



Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção

Enfermagem Nefrológica

Relatório de Estágio

**Intervenções De Enfermagem Na Prevenção Das Peritonites Nos Clientes
em Diálise Peritoneal**

Teresa de Jesus Amado Paquete

**Lisboa
2019**





Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção
Enfermagem Nefrológica

Relatório de Estágio

**Intervenções De Enfermagem Na Prevenção Das Peritonites Nos Clientes
em Diálise Peritoneal**

Teresa de Jesus Amado Paquete

Orientadora: Professora Maria Eulália Novais

Lisboa

2019



“Não fiz o melhor, mas fiz tudo para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas, também já não sou o que era.”

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

A Deus, e ao meu filho.

Aos Colegas, Professores, Orientadores dos locais do Estágio e ao meu Chefe.

As Instituições onde estagiei e aos Clientes de cada uma das instituições.

Aos Familiares e aos Amigos.

Agradeço a cada um, pelo apoio, oportunidade, paciência, motivação e
colaboração na concretização do meu objetivo.

Grata por contribuírem para minha evolução pessoal e profissional!

Grata por tudo!

Lista das Abreviaturas

ANNA – American Nephrology Nurses Association

AV – Acesso Vascular

APEDT – Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação

CETSFR – Consulta de Esclarecimento de Técnicas de Substituição da Função
Renal

DGS – Direção Geral de Saúde

DP – Diálise Peritoneal

DPA – Diálise Peritoneal Automatizada

DRC – Doença Renal Crónica

DPCA – Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória

EDTNA/ERCA - European Dialysis and Transplant Nurses
Association/European Renal Care Association

HD – Hemodiálise

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ISPD – International Society for Peritoneal Dialysis

JCI – Joint Commission International

Kt/v – Formula de calculo de eficiência dialítica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPN – Sociedade Portuguesa de Nefrologia

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PET – Peritoneal Equilibrium Test

RNEHR - Nefrologia – Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e
Referenciação - Nefrologia

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

Resumo

A doença renal crónica terminal, em 2015 tinha uma taxa de incidência de 226,7pmp em Portugal segundo SNS. No estado terminal, é necessário uma técnica de substituição da função renal para garantir qualidade de vida aos clientes. A hemodiálise, diálise peritoneal, transplantação do rim e técnica conservadora, são os tratamentos disponíveis. São necessários cuidados de enfermagem especializados para dar resposta as necessidades específicas desses clientes para melhoria de qualidade de vida e bem-estar dos mesmos. A diálise peritoneal é uma técnica realizada pelo cliente e\ou um cuidador após um período de ensino, ministrado pelos enfermeiros com conhecimento sobre doença renal e diálise peritoneal em concreto.

Na procura de aquisição de competências específicas para prestar cuidados de qualidade a estes clientes, a realização dos estágios nas unidades de internamento, unidade de hemodiálise e diálise peritoneal forneceram ferramentas para aquisição de competências de enfermeira especialista em nefrologia. Sendo enfermeiro especialista, aquele que articula vários tipos de saberes, a fim de prestar cuidado com qualidade. O trabalho de investigação com a realização de revisão scoping baseado na metodologia proposta pelo *The Joanna Briggs Institute Reviewers*, complementa a aquisição dessas competências específicas.

O tema do trabalho: intervenções de enfermagem na prevenção de peritonites nos clientes em diálise. Objetivo de mapear literatura existente sobre o tema e responder à questão: qual a intervenção do enfermeiro na prevenção de peritonites cliente em diálise peritoneal baseando na mnemónica PCC. A pesquisa foi realizada na base de dados MEDLINE e CIHNAL dos estudos realizados com adultos maiores de 18 anos com insuficiência renal crónica terminal em diálise peritoneal no contexto de ambulatório.

As ferramentas para competência de enfermeira especialista foram obtidas com conhecimento teórico das aulas, realização dos estágios, pesquisas bibliográficas e realização da revisão scoping.

Palavras-Chave: Diálise Peritoneal; Peritonite; Intervenção de enfermagem; Autocuidado e Renal

ABSTRACT

Terminal chronic kidney disease had in 2015 an incidence rate of 226.7pmp in Portugal according to NHS. In the terminal state it is necessary a technique of substitution of the renal function to guarantee the quality of life to the clients. Haemodialysis, peritoneal dialysis, kidney transplantation and the conservative technique are the existing substitution techniques. It is necessary a specialized nursing care to respond to the specific needs of these clients to improve the quality of life and well-being of them.

The peritoneal dialysis is a technique performed by the client and/or a caregiver after a period of instruction given by nurses with knowledge about renal disease and peritoneal dialysis in concrete.

In the search for acquisition of specific competences to provide quality care to these clients, the accomplishment of the internships, the units of haemodialysis and peritoneal dialysis provided tools to acquire the skills of nurse specialist in nephrology.

A specialist nurse is the one who articulates various types of knowledge in order to provide quality care. The research work, by performing scoping review, based on the methodology proposed by The Joanna Briggs Institute Reviewers complements acquisition of these specific competencies.

The subject of the work is using nursing interventions in the prevention of peritonitis in clients in dialysis, with the objective of mapping existing literature on the subject and answer the question: what the intervention of the nurse in the prevention of client peritonitis in peritoneal dialysis based on mnemonics PCC.

The research was carried out in the MEDLINE and CIHNAL database of studies performed with adults over 18 years of age with terminal chronic renal failure in peritoneal dialysis in the outpatient setting.

The tools for competence of nurse specialist were obtained with theoretical knowledge of the classes, accomplishment of the internships, bibliographical researches and accomplishment of the scoping review.

Keywords: Peritoneal dialysis; Peritonitis; Nursing intervention; Self-care Renal

Índice

INTRODUÇÃO	11
1. QUADRO CONCEITUAL – DOENÇA RENAL CRÓNICA	15
1.1. Diálise Peritoneal e Peritonite	16
1.2. Teoria de Autocuidado Orem	19
1.3. Competências Enfermeiro Especialista e Competências Específicas.....	22
2. ENSINO CLÍNICO	25
2.1. Estágio Internamento Nefrologia	26
2.2. Estágio Unidade de Hemodiálise	29
2.3. Estágio Unidade Diálise Peritoneal.....	32
2.3.1. Avaliação dos Objetivos e Competências Adquiridas	40
3. REVISÃO SCOPING	51
3.1. Objetivo e Questão de Investigação	52
3.2. Palavras Chave.....	52
3.3. Background.....	52
3.4. Critério de Inclusão	55
3.5. Estratégia de Pesquisa.....	55
3.6. Extração de Resultados	59
3.7. Apresentação de Resultados.....	61
3.8. Discussão de Resultados	63
3.9. Considerações Finais, Implicação para Prática e Limitação	66
CONCLUSÃO.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 - COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER OBJETIVOS E ATIVIDADES	
APÊNDICE 2 - CRONOGRAMA	
APÊNDICE 3 - ESTRATÉGIA DE PESQUISA	
APÊNDICE 4 - TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS	

Índice de Figuras e Tabelas

Tabela 1. Estratégia de Pesquisa	57
Figura 1. Fluxograma ilustrativo das diferentes fases do processo de seleção dos artigos	58
Tabela 2. Total dos artigos incluídos no estudo	59
Tabela 3. Tabela de Extração de Dados	60
Tabela 4. Identificação dos artigos das intervenções do enfermeiro na prevenção das infeções	62
Tabela 5. Identificação dos artigos das intervenções do enfermeiro na promoção de autocuidado	63

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserida no 9.º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem Nefrológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi proposto a elaboração do Relatório de Estágio.

Segundo a Direção geral de Saúde (DGS), há um crescimento anual em Portugal de doentes com insuficiência renal crónica terminal com necessidade de técnicas de substituição da função renal. (DGS, 2012).

O relatório da sociedade portuguesa de nefrologia (SPN), de 2017 aponta para um crescimento de 213% no número de pessoas em técnicas dialíticas entre 1997 e 2017 sendo que só em 2017 houve um aumento de 9,7% de novos caso e destes 89,14% optaram pela hemodiálise e apenas 9,18% optaram por diálise peritoneal.

Este relatório revela que, em Portugal, a Peritonite continua a ser a maior causa de falência da técnica de DP. Em 2017 cerca de 35,3% dos casos de falência da técnica de DP deveu-se a peritonites, apesar da redução dessa infeção nos últimos 10 anos. O número de clientes com peritonites que realizam DP passou de 0,5 em 2008 para 0,29 em 2017, por população de clientes em técnicas de diálise peritoneal (SPN, 2018).

Tendo a conta a minha experiência como enfermeira na unidade de diálise e particularmente na diálise peritoneal, uma unidade com 14 clientes em diálise peritoneal em 2017, 9 clientes com peritonites sendo que dos 9 com peritonite 3 abandoaram a técnica devido a recidivas que inviabilizou a técnica de diálise peritoneal.

Em 2018 com 18 clientes, 5 clientes com peritonite e recidivas que levou a falência da técnica de 1 cliente e suspensão temporária de 2 clientes.

Estes casos de peritonites representam um desafio para melhoria na qualidade de prestação de cuidados. Procuo encontrar meios para adequar a minha intervenção enquanto enfermeira especialista para otimizar os ensinios, promover autocuidado e capacitação destes clientes a fim de reduzir as infeções e falência da membrana peritoneal.

Sendo uma técnica realizada pelo próprio cliente ou pelo cuidador no domicílio após um período de ensino e capacitação para autocuidado, o papel do enfermeiro durante esse período de ensino é essencial para o sucesso da mesma.

Pois, é o enfermeiro quem ministra os ensinios e acompanha o cliente durante o processo. Outros fatores como, fatores emocionais e psicológicos, podem interferir na boa prática da técnica. Dorothea Orem em 1956 defendia que todos os indivíduos quando capazes devem ser estimulados a cuidarem de si próprios com intuito de promover a sua saúde e o seu bem-estar.

Com base na experiência vivenciada na minha prática, surge a necessidade de pesquisar e procurar evidências científicas para melhorar, validar e adequar as intervenções de enfermagem para um melhor comportamento de autocuidado por parte dos clientes na instituição onde exerço funções.

O trabalho de investigação realizado é uma revisão scoping baseado na metodologia proposta pelo *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* 2015. Visa encontrar evidências científicas produzidas, através do mapeamento de estudos publicados sobre o tema de investigação (JBI, 2015).

O tema de investigação é “Intervenções de Enfermagem para Prevenção de peritonites nos clientes em Diálise Peritoneal”;

Questão de investigação: Qual é a intervenção do enfermeiro na prevenção das peritonites nos clientes com doença renal crónica em diálise peritoneal?

O critério de inclusão são clientes adultos com doença renal crónica terminal em diálise peritoneal, no contexto de ambulatório/domicílio e os conceitos de diálise peritoneal, peritonite e intervenções de enfermagem, doença renal crónica.

Esta revisão visa mapear literatura existente sobre intervenções de enfermagem na prevenção de peritonite na diálise peritoneal, permitindo desenvolver conhecimento científico, identificar lacunas e promover a prática baseada na evidência. E, também contribuir para o desenvolvimento de competências específicas de enfermeiro especialista em nefrologia.

O relatório é constituído por três capítulos estruturado da seguinte maneira:

Introdução;

Quadro conceptual em que é abordado a doença renal crónica e as técnicas de substituição da função renal, diálise peritoneal, peritonite, conceito de autocuidado e competências gerais e específicas de enfermeiro especialista;

Ensino clínico e avaliação de competências;

Revisão Scoping como trabalho de investigação com Metodologia de Estudo; Estratégias de pesquisa; Extração de Resultados; Apresentação de Resultados; Considerações finais e Conclusão.

Este relatório tem como finalidade servir de instrumento de avaliação da unidade curricular e como meio de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

O presente trabalho foi redigido segundo o novo acordo ortográfico e referenciado através da norma *American Psychological Association (APA)*, 6.^a edição.

1. QUADRO CONCEITUAL – DOENÇA RENAL CRÓNICA

Entende-se por doença renal crónica todo e qualquer tipo de lesão que cause dano irreversível ao rim com a sua progressão e conseqüentemente falência renal. Existe uma destruição extensa de nefrónios impedindo o rim de desempenhar normalmente as suas funções, sendo geralmente lenta e progressiva (Thomas, 2005).

A insuficiência renal crónica subdivide-se em 5 níveis ou estádios:

Nível 1 – é definida por taxa de filtração glomerular normal com valor igual ou superior a 90ml/min/1.73m². Necessidade de controlo de tensão arterial e adoção de hábitos de vida saudáveis. Vigilância se proteinúria, albuminúria, hematuria ou anomalia fisiológica.

Nível 2 – Ligeira diminuição da taxa de filtração glomerular 60 – 89ml/min/1.73m². Vigilância medica se proteinúria, albuminúria, hematuria ou anomalia fisiológica, hábitos de vida saudável, controlo tensão arterial.

Nível 3 – é definida por diminuição moderada-grave de taxa de filtração glomerular 30 -59ml/min/1.73m²

Nível 4 – é definida por diminuição grave de taxa de filtração glomerular 15 - 29ml/min/1.73m²

Nível 5 – é definida como uma taxa de filtração glomerular <15ml/min/1.73m² (SNS, 2012).

Com a falência renal, sem nenhuma técnica que possa substituir as funções desempenhadas pelo rim, a pessoa com insuficiência renal crónica pode rapidamente entrar em falência multiorgânica. Daí a necessidade de utilizar uma das técnicas de substituição renal disponíveis (Thomas, 2005).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, através do seu Gabinete de Registo de Doença Renal Crónica, tem havido um aumento de pessoas com doença renal crónica em Portugal em particular e a nível mundial em geral.

A Norma da DGS número 017/2011 estipula que, todo cliente seguido previamente em consulta de nefrologia deve ser referenciado para uma
Teresa Paquete – Relatório de Estágio – ESEL

consulta de esclarecimento das técnicas de substituição da função renal a partir do nível 4 (DGS,2011).

São consideradas técnicas de substituição da função renal toda técnica que tem por função depurar o sangue no organismo do cliente permitindo uma melhor qualidade de vida após a falência do rim. As técnicas de substituição da função renal são as seguintes: Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Transplantação renal e Tratamento conservador.

A hemodiálise é a técnica de depuração em que o processo de diálise depende da difusão e ultrafiltração. É necessário um acesso vascular que pode ser um acesso arteriovenoso ou um cateter de central de longa duração para realização de hemodiálise, uma máquina de diálise, águas tratadas, dialisantes, filtros e linhas extracorpóreas por onde o sangue passa para o filtro da máquina para ser filtrado e depois devolvido ao corpo do indivíduo (Thomas, 2005).

A transplantação renal é através de transplante de um novo rim que pode ser de um dador vivo ou não e o cliente fica dependente dos imunossupressores. O tratamento conservador é a decisão de não realizar nenhuma técnica dialítica quando o rim entrar em falência, intervindo apenas nos sintomas para promover o conforto e bem-estar do cliente. Requer esclarecimento antes do cliente adotar qualquer uma das técnicas e as mesmas não têm vínculo obrigatório, podendo ser alterado em qualquer altura que o cliente entender (DGS, 2011).

1.1. Diálise Peritoneal e Peritonite

Diálise peritoneal refere-se a toda técnica de depuração que utiliza o peritoneu como membrana de diálise e a capacidade da membrana do peritoneu em permitir após um período de permanência, a transferência de água e solutos entre o sangue e a solução de diálise (Coronel, 2006).

A primeira descrição sobre cavidade peritoneal é datada no ano 3.000(a.C.) Papiro de *Ebers*. No ano 100 (a.C.), Galeno observa a membrana que reveste o abdómem nas feridas dos gladiadores. *Cristopher Warric* no Reino Unido faz

a primeira punção da cavidade peritoneal em 1744 com introdução de líquidos para fins terapêuticos (Coronel, 2006).

Em França, 1828 *René J.H. Dutrochet* descobre a pressão osmótica e osmose, ou seja, a passagem de água e sais, a favor de gradientes de concentrações. Thomas Graham na Escócia em 1861 revela a possibilidade de separar substâncias através de uma membrana semipermeável, por diálise em coloides e cristaloides. *Friedrich Von Recklinghausen* em 1863 na Alemanha descreve anatomia e fisiologia do mesotélio peritoneal incluindo a drenagem linfática. Em 1923 *Georg Ganter* é considerado o primeiro investigador a utilizar a diálise peritoneal para tratamento da uremia (Coronel, 2006).

Nos Estados Unidos de América, em 1946, *Jacob Fine*, *Howard Frank* e *Arnold Seligman* usando uma meticulosa técnica e cuidados de assepsia, registam o primeiro caso de recuperação de um doente com lesão renal aguda usando a técnica de diálise peritoneal. Em 1948 *Stephen Rosenak* cria a primeira cânula metálica para realização da DP (Coronel, 2006).

Em 1968 *Henry Tenckhoff*, *H. Schechter* modificam e criam o cateter mais pratico, eficaz e seguro com algumas correções ao longo dos anos, mas que são usadas até ao dia de hoje na diálise peritoneal e são conhecidas como cateter Tenckhoff. Em 1972 *Henry Tenckhoff* cria uma máquina cicladora (Coronel, 2006).

A diálise peritoneal como tratamento em Portugal existe desde 1981 no Hospital de Santa Cruz. As clínicas privadas de diálise não têm serviço de diálise peritoneal apesar de serem estas empresas que fornecem os materiais aos clientes e às unidades hospitalares.

A estrutura anatomo-funcional da membrana peritoneal pode ser um condicionante para realização ou não da técnica, há casos em que não é possível a realização da DP por razões fisiológicas apesar da vontade do cliente (Coronel, 2006).

Após decisão de realizar a DP é necessário a colocação do cateter *Tenckhoff* que é colocado na cavidade peritoneal e que não deve ser utilizada para realização da técnica durante 15 dias. O penso do orifício de saída e do

local da laparoscopia deve ser feito 5 dias depois se não estiver repassado e os pontos retirados só a fim de 15 dias para garantir melhor fixação do dispositivo (Coronel, 2006).

Durante o período em que não for retirado os pontos não é aconselhado os clientes a tomar banho direto para evitar molhar o penso e prevenir infeções (Montenegro, 2009).

No seu relatório de 2017, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia através do seu Gabinete de Registos divulgou que em 2017 houve um aumento de 8,22% no número de pessoas com doença renal crónica terminal em diálise peritoneal. Dados que indicam que há cada vez mais pessoas que optam pela DP em detrimento do HD (SPN, 2018).

Esta é uma técnica que é realizada de forma autónoma pelo cliente ou pela pessoa significativa após o ensino. O período de ensino varia consoante as necessidades de aprendizagem dos clientes e família.

O cliente é responsável pela realização da técnica, cuidados com o cateter e orifício de saída, de registar o volume drenado e infundido, controlar o peso, registar os sinais vitais e a urina diária. Também é responsável por avaliar a característica do líquido drenado e comunicar a unidade se ocorrer alguma alteração ou intercorrência. Essas ações são importantes para despiste de infeções e retenção de líquido.

O maior risco e complicações associadas a esta técnica são as infeções e entre elas a peritonite.

A peritonite é uma inflamação da membrana peritoneal causada por microrganismos Gram-positivos ou Gram-negativos. É das complicações mais sérias na técnica da diálise peritoneal, uma vez que pode levar a inviabilidade da técnica ou mesmo a morte do cliente. Após peritonite persistentes ou agressivas a membrana peritoneal sofre alterações que interferem com a capacidade de ultrafiltração (Montenegro, 2009).

Há vários factores associados ao risco de desenvolvimento das peritonites, os sistemas de conexão para realização da técnica, infecção do túnel e orifício de saída do cateter, portadores nasais de *stafelacoccus aureus* e a envolvimento do cliente e o método de ensino ministrado (Montenegro, 2009).

A melhor arma contra o desenvolvimento da peritonite é a prevenção que deve começar antes da inserção do cateter e um ensino adequado após a colocação (Montenegro, 2009).

1.2. Teoria de Autocuidado Orem

Dorothea Elizabeth Orem enquanto consultora do *Office of Education Department of Health Education and Welfare* na participação de um projeto para melhoria da prática de enfermagem, a teórica quis responder a uma questão “Que condição existe na pessoa quando ela ou outra pessoa determina que esta sob cuidado de enfermagem?” Surgiu daí o seu conceito de autocuidado ou a teoria de autocuidado de Orem.

Isto é, as pessoas já possuem de forma intrínseca recursos para se autocuidar e por alguma circunstância da vida não é capaz de se autocuidar cabendo a enfermagem o papel de orientar, ajudar ou substituir os cuidados. A teórica define autocuidado como capacidade de realizar atividades em benefícios próprios para manter a vida, saúde ou bem-estar (Orem, 2001).

A teoria de autocuidado de Orem é composta por três teorias:

- **Teoria de Autocuidado** onde está inserido o conceito de autocuidado segundo a teórica que é a capacidade de realizar atividade em seu benefício para ficarem bem. E essa ação realizada efetivamente ajuda a manter integridade estrutural e funcional e contribui para desenvolvimento humano.

No entanto esse envolvimento e capacidade de autocuidado podem ser condicionados por outros factores que a autora descreveu como factores condicionantes básicos, idade, sexo, estado de saúde, factores de sistema de

atendimento de saúde, factores do sistema familiares, factores ambientais e a disponibilidade de recursos (Orem, 2001).

Foram atribuídos três requisitos para o autocuidado:

- requisito universal que está associado ao processo de vida e manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano;
- requisito de desenvolvimento que está associado a capacidade de adaptação as adversidades da vida
- requisito desvio de saúde que esta associado a capacidade de tentar recuperar a saúde na condição de doença ou lesão.

- **Teoria de Deficit de Autocuidado** é quando o individuo é incapaz de realizar atividades que garantam o seu bem-estar, necessitando de intervenção de enfermagem para garantir a vida, saúde e bem-estar do individuo.

Sendo considerado deficit de autocuidado sempre que o individuo se depara com uma situação complexa que exige ensino específico, sempre que for necessário “incorporar medidas de autocuidado recentemente prescritas e complexas ao seu sistema de autocuidado, cuja realização exige conhecimento e habilidade especializada, adquiridos através de treinamento e experiência” (Orem,1991 P174) ou quando precisa de ajuda na recuperação de saúde.

Está indicado cinco métodos de ajuda a seguir no deficit de autocuidado: 1- agir ou fazer por outro; 2- guiar e orientar; 3- proporcionar apoio físico e psicológico; 4- proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; 5- ensinar. (Orem, 1991).

- **Teoria de Sistema de Enfermagem** está baseado nas necessidades de autocuidado e na capacidade do cliente em desenvolver as atividades de autocuidado. Para Orem, a ação de enfermagem é complexa e objetiva tendo

em conta preencher os requisitos no deficit de autocuidado com conhecimento técnico e especializado para proporcionar o bem-estar do cliente.

São identificadas três classificações de sistema de enfermagem para preencher os requisitos:

- sistema totalmente compensatório refere a situação em que o individuo é totalmente incapaz de realizar atividades de autocuidado de mobilidade física estando dependente da enfermeira na realização dessas atividades;

- sistema parcialmente compensatório refere a situação em que o individuo é parcialmente incapaz de realizar atividades de autocuidado de mobilidade física estando dependente da enfermeira para realizar algumas atividades;

- Sistema apoio/educação, a enfermeira é orientadora e propulsora de ensino para promover autocuidado (Orem, 1991).

As intervenções de enfermagem são as ações executadas por enfermeiros visando atingir um objetivo tendo em conta o bem-estar do cliente/família. As intervenções devem ter em conta as necessidades fundamentais e o estado geral do cliente/família (Grondin et al, 1992).

Segundo Montenegro, no seu livro sobre o Tratado de Diálise Peritoneal, a intervenção de enfermagem é essencial para o sucesso da técnica da diálise peritoneal. Estas intervenções passam por ensino adequado, acompanhamento domiciliário, formação frequente e reavaliação das técnicas (Montenegro, 2009).

A teórica de enfermagem Orem, no seu modelo conceitos de enfermagem na prática diz que a intervenção da enfermagem deve ser um método de ajuda assente nesses cinco princípios: Agir por outro fazendo algo por ela; Guiar e Dirigir; Proporcionar suporte físico e psicológico; Proporcionar e manter um ambiente de apoio; Ensinar. Estes métodos têm por objetivo proporcionar o

bem-estar do cliente, promover autocuidado centrando o cuidado no cliente (Orem, 1991).

1.3. Competências Enfermeiro Especialista e Competências Específicas

No seu livro de Iniciado a Perito, Benner defende que o conhecimento pratico é algo desenvolvido com a prática através de investigação científica baseada na teoria e através de conhecimento existente desenvolvido por meio da prática nessa área. A teórica acredita que a teoria emerge da prática e a prática evolui com a teoria.

São refere cinco níveis de aquisição e desenvolvimento de competências:

- Principiante/Iniciado - sem experiência das situações com que é confrontado no decorrer da prática, não estabelece prioridades;

- Principiante avançado - identifica fatores significativos das experiências por repetição mas com dificuldade em estabelecer prioridades;

- Competente – experiência focada numa determinada área, planeia intervenções com base na análise consciente das situações observadas mas tem dificuldade em agir rapidamente em situações de emergência;

- Proficiente – compreende a situação como um todo e age de acordo com o conhecimento e experiência que tem, mas em situações novas ou complexas apresenta alguma dificuldade na sua discrição e atuação. Ainda depende dos protocolos e normas;

- Perito – tem muita experiência, analisa e compreende a situação com um todo e age antecipando as complicações. Age rapidamente em conformidade com as situações com que depara.

Assim sendo a performance do desempenho ocorre com aquisição das competências. (Benner, 2002)

Segundo a Ordem dos Enfermeiros no seu Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, considera enfermeiro especialista aquele

Teresa Paquete – Relatório de Estágio – ESEL

que detém conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida problemas de saúde, que demonstram nível elevado de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.

- A) Competências Comuns, são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas independentemente das áreas de especialidade demonstrada através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e ainda através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação de investigação e assessoria;
- B) Competências Específicas, são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

A European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/RCA), delineou um conjunto de normas de atuação de boas práticas para enfermeiros de nefrologia.

As normas delineadas referem a competências específicas no cuidado a pessoas com doença renal crónica em qualquer tipo de tratamento de substituição da função renal.

Capacidade para avaliar, planear, agir, prevenir possíveis complicações e reavaliar os resultados.

Ser elemento ativo dentro da equipa multidisciplinar, como membro qualificado.

Ser promotor de mudança, integrando na prática clínica conhecimentos científicos.

Promover melhoria na qualidade de cuidados prestado ao cliente com resultado na meloria de qualidade de vida dos mesmos.

O quadro de competências de EDTNA salienta o dever do enfermeiro em ajudar o cliente e a família na adaptação à doença renal crónica (DRC). Cabe ao enfermeiro estimular e promover capacitação para autocuidado do cliente/família de modo a atingir o bem-estar, garantindo a saúde e prolongando a vida com autonomia e independência (EDTNA, 2007).

Aplicação pratica das normas delineadas pela EDTNA conferem competências especificas de enfermeiro especialista em nefrologia.

2. ENSINO CLÍNICO

O Ensino Clínico, segundo Rosa Carvalho (2003), é todo o ensino realizado pelo estudante com clientes, desenvolvido em contexto de prática clínica real essencial para a sua formação no desenvolvimento e aquisição de competências.

A performance do desempenho na arte de enfermagem ocorre com a aquisição de novas competências; estas são adquiridas através de formações, reciclagem de conhecimento e prática baseada na evidência. (Benner, 2002). O resultado final é a melhoria na qualidade de cuidados prestado aos clientes/família, com ganhos em saúde, redução das co morbilidades e o bem-estar da comunidade.

O enfermeiro especialista desempenha papel fulcral no envolvimento da equipa no sentido de garantir melhorias na qualidade dos cuidados prestados, reduzindo o impacto das possíveis complicações e garantindo ganhos na saúde (Trentini e Cubas, 2005).

O ensino clínico possibilita ao discente a oportunidade de aprimorar a sua prática, adquirir competências e melhorar as relações interpessoais. Permite ainda uma reciclagem de conhecimentos ao observar como os pares efetuam a prática de enfermagem, podendo comparar as diferenças, identificar erros na sua prática e corrigi-los

Para o ensino clínico, estabeleci como objetivo principal o de desenvolver competências para prestação de cuidados de enfermagem especializada à pessoa/família com doença renal crónica. Como objetivo específico defini o de desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa/família em técnicas dialíticas (hemodiálise – HD e diálise peritoneal - DP).

2.1. Estágio Internamento Nefrologia

O serviço de internamento de nefrologia do Hospital A, situa-se no piso 9 do referido hospital e tem capacidade para 14 camas de internamento e 5 macas, acolhendo clientes com patologia nefrológica agudizada, em técnicas de substituição da função renal, transplantados renais e clientes para transplantação renal.

O serviço dispõe de um quarto de isolamento, mas não dispõe de unidade sanitária para os clientes em isolamento.

Segundo o Manual de Boas Práticas do departamento de Saúde Pública de DGS, o quarto de isolamento deve ser um quarto individual de pressão negativa ou com possibilidade de entrada de sol e janelas abertas, divisão sanitária específica para clientes em isolamento (DGS, 2008).

O serviço não tem enfermeiros especialistas na área de nefrologia nem dispõe de enfermeiros especialistas na equipa exceto a enfermeira chefe que é especialista em Enfermagem de Reabilitação.

No entanto, há enfermeiros com mais de 10 anos de experiência no cuidado à pessoa com lesão renal, sendo estes de referência para os novos profissionais, quer pelos seus anos de experiência quer pela sua capacidade de antecipar e resolver possíveis problemas.

Devo destacar a realização de ensino sobre técnicas de substituição da função renal a um cliente em indução e à sua família.

Durante este procedimento, abordei os cuidados a ter com o cateter de hemodiálise e os exercícios que devem ser realizados pelo cliente no sentido de ajudar no desenvolvimento do acesso arteriovenoso que estava em maturação.

O ensino sobre a técnica dialítica foi ministrado ao cliente e à família, tendo como foco a pessoa doente e as suas necessidades, respeitando o seu tempo para assimilar a informação e entender a situação que enfrentava. O cliente verbalizou que havia tido consulta de esclarecimento de técnicas de

substituição da função renal (CETSFR) há cerca de um ano e que já tinha um acesso arteriovenoso em maturação. Assim, perguntei ao cliente e à família presente (esposa e filha) se queriam falar sobre a situação e/ou se tinham dúvidas a esclarecer.

Permiti que o cliente falasse, expressando a sua tristeza, perguntando-lhe de seguida se este conhecia outras técnicas dialíticas como a DP; o mesmo mostrou-se interessado na DP, mas disse que preferia realizar HD para não sobrecarregar a família.

Informei ao cliente e à família que a decisão de realizar uma ou outra técnica pode ser alterada pelo cliente se assim o desejar e não existir impedimento clínico.

A esposa e a filha também referiram que a HD era o mais adequado por ser realizado no centro ou hospital com enfermeiros e médicos. Coloquei-me à disposição do cliente/família e referi que a equipa estava disponível para ajudar sempre que surgisse alguma dúvida.

Foi explicado a esposa e a filha como confecionar alguns alimentos como as hortaliças e batatas que devem ser fervedas duas vezes antes de cozer ou deixar de molho de um dia para outro, reduzir ou eliminar o sal e o açúcar para ajudar a controlar a sede.

Expliquei as técnicas para proteger o cateter durante o banho, tomando banho de chuveiro abaixo do tórax com uma esponja molhada lavar acima do tórax. Também fiz ensino sobre cuidados a ter com a fístula em maturação para ajudar o seu desenvolvimento. Técnicas como apertar um limão ou uma bola antistress, colocar a mão sobre a fístula para sentir o frémito. Acredito que desenvolvi a relação terapêutica com o cliente e envolvi a família no processo de cuidar.

Este período de estágio foi vocacionado para a aquisição de competências de gestão de uma unidade de internamento de nefrologia. Tendo sido supervisionada pela enfermeira chefe, tive a possibilidade de experienciar

ações de gestão como, a requisição de consumíveis, elaboração da escala de distribuição dos enfermeiros e auxiliares e a gestão de altas no serviço.

Tive ainda a oportunidade de trabalhar em parceria com a nutricionista, a assistente social, os médicos, os enfermeiros e os auxiliares para a melhoria de cuidados ao cliente com sucesso. Foi realizada uma nova consulta de nutrição para o cliente e a família, após o pedido a nutricionista.

No caso de uma cliente com alta clínica, foi articulado com a assistente social a resolução da situação, e a mesma passou a ter apoio domiciliário o que possibilitou a alta hospitalar.

Juntamente com a equipa de enfermagem, na passagem de turno pude discutir situações dos clientes como a situação de altas, intervenções específicas no caso do cliente para indução, e no outro caso de suspensão de técnica numa cliente em fim de vida. Esses debates possibilitaram uma melhor abordagem ao cliente para promover o autocuidado e respeitar o seu direito e dignidade enquanto pessoa.

As competências delineadas pela EDTNA/ERCA para enfermeiro de nefrologia no internamento: Contribuir e promover trabalho de equipa multidisciplinar; contribuir para parceria entre a equipa multidisciplinar, o cliente/família/cuidador; Identificar as necessidades e os papéis do cliente/família/cuidador; Gerir e liderar equipa na enfermaria com capacidade para gestão de cuidados e relações interpessoais (EDTNA/ERCA,2007).

Com base nestas competências específicas para internamento fui capaz de discutir com o cliente/família os tratamentos disponíveis, compreender as suas decisões e procurar apoio para o cliente, envolvendo equipa multidisciplinar. Planear alta do cliente em conjunto com a família e a equipa multidisciplinar.

No que refere a capacidade de gestão na enfermaria, a distribuição dos enfermeiros nas escalas de trabalho diária foi feita, tendo em conta avaliação da situação clínica de cada cliente internado, para garantir segurança e

melhoria na qualidade de cuidados prestados. A gestão de recursos materiais como os consumíveis também foi feito de acordo com as condições clínicas dos clientes e necessidades específicas dos mesmos.

2.2. Estágio Unidade de Hemodiálise

A Unidade de Hemodiálise do Hospital B situa-se no piso 2 e está inserido no serviço de Nefrologia do referido hospital. Nesta unidade existem 3 salas de tratamento de hemodiálise, sendo uma das salas reservada aos clientes portadores do vírus da Hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC) e vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Apesar de não ser obrigatório o isolamento dos clientes com HIV e VHC, realizam o tratamento em salas separadas de forma a garantir uma melhor gestão da sala de hemodiálise.

Cada sala tem capacidade para 5 clientes em cada sessão de diálise, tendo a sala dos clientes com virologia positiva um quarto isolado exclusivamente para os portadores do VHB. Segundo a Portaria Nº 347 de 28 de Novembro de 2013 no artigo 17 refere que as unidades de diálise devem dispor de unidades de isolamento para clientes portadores de agentes infecciosos de elevada contagiosidade seguindo as orientações do Manual de Boas práticas de Diálise Crónica (Diário da República, Serie 1 Nº 231 28/11/2013).

O serviço funciona de segunda a sábado das 8h00 às 23h30 (sendo o turno da manhã das 8h00 às 16h00 e o turno da tarde das 15h30 às 23h30). Por norma há 6 enfermeiros em cada turno, existindo uma escala de prevenção com 1 enfermeiro escalado para noites e domingos. Este enfermeiro assegura as técnicas hemodialíticas do grupo hospitalar (composto por 3 hospitais), dando inclusive apoio ao serviço de cuidados intensivos sempre que for necessário (por exemplo no caso de existir um cliente com acesso arteriovenoso que precisa de ser puncionado).

O serviço apresenta uma equipa de enfermeiros com mais de 10 anos de experiência em hemodiálise; 4 destes possuem a especialidade e 2 são pós-graduados em enfermagem nefrológica. Apenas 1 enfermeiro trabalha no serviço há menos de 1 ano tendo, no entanto, experiência em hemodiálise nas unidades privadas.

O referido hospital é um dos hospitais de referência em Nefrologia no país, sendo vocacionado para a especialidade de Nefrologia e Cardiologia e tendo sido o primeiro hospital português a realizar um transplante renal com dador cadáver, em 1985. Este é ainda um dos 8 hospitais portugueses autorizados na colheita de órgãos de um dador vivo e foi o primeiro a realizar o transplante de rim de um dador vivo em 2008 (RNEHRNefrologia, 2017).

A técnica predominante no serviço é a de hemodiálise de baixo fluxo, por decisão médica. A população é sobretudo idosa e as principais comorbidades identificadas (constituindo causas primárias da doença renal crónica), correspondem a Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial e doenças vasculares, como revela a literatura.

Sempre que foi necessário, tomei a iniciativa de resolver complicações como hipotensão, câibras ou náuseas em clientes em tratamento, sabendo justificar perante a médica assistente a razão da minha intervenção (redução do volume de ultrafiltração, redução da velocidade da bomba de sangue administração de volume).

A intervenção antecipada, evitou complicações como vómitos e perda de consciência. Após essas intervenções verificava o histórico do peso de saída nas sessões passadas e validava com a médica assistente se o peso seco do cliente era o mais adequado.

Uma vez que o mesmo não apresenta edemas ou hipertensão. Referenciei um cliente e família para consulta de nutrição por este verbalizar

dificuldade em adequar a sua dieta apesar da explicação fornecida pela equipa de enfermagem.

Tive a capacidade de ver o cliente como um todo e de tomar decisões rápidas e antecipatórias que preveniram maiores complicações. Argumentei com base na evidencia a razão das minhas intervenções. Sendo uma enfermeira de unidade de diálise, consegui agir não como uma enfermeira de cuidados gerais competente, mas sim como enfermeira especialista, articulando o saber prático com a teoria.

Segundo Benner, ser especialista é ter de uma intuição aprimorada, capaz de ler os sinais de possíveis problemas e intervir com antecipação prevenindo complicações (Benner, 2002).

Durante o período de estágio, a enfermeira chefe e a enfermeira tutora articularam com a cirurgia geral no sentido de me ser proporcionada a possibilidade de vivenciar experiências como a construção de acessos vasculares e trombectomia dos acessos. Foi uma mais valia para enriquecimento de conhecimento sobre cuidados com acessos arteriovenosos.

Estas experiências contribuíram para a melhor prestação de cuidados da minha parte, tanto na avaliação do acesso antes de ser puncionado como na vigilância do mesmo, e a promover longevidade dos acessos, com ganho de qualidade de vida para os clientes.

Ainda tive oportunidade de assistir a um transplante do rim de dador cadáver, a angiografias de acessos vasculares e assisti ao 21º Simpósio Anual de Doenças Renais, organizado pelo serviço de nefrologia do Hospital Garcia de Orta. Neste Simpósio, foi debatido a questão dos indicadores de falência da função renal, a dupla transplantação reno pancreática, o papel de prevenção para proteger os diabéticos da deterioração da função renal e a iniciação de diálise.

Este período de estágio correspondeu às minhas expectativas e forneceu bases para que possa realmente prestar cuidados como enfermeira especialista. Contribuiu para aprimorar a leitura das situações na sala de hemodiálise, intervindo em equipa para o bem-estar do cliente, antecipando os problemas com soluções concretas dentro da área de atuação do enfermeiro de uma unidade de hemodiálise.

As competências delineadas pela EDTNA/ERCA para enfermeiro de nefrologia na hemodialise: Contribuir e promover trabalho de equipa multidisciplinar; contribuir para parceria entre a equipa multidisciplinar, o cliente/família/cuidador; Identificar as necessidades e os papéis do cliente/família/cuidador; Gerir e liderar equipa na unidade de diálise com capacidade para gestão de cuidados e relações interpessoais.

Identifica e verifica a funcionalidade do monitor de hemodiálise, compreende os princípios da técnica de hemodiálise, identifica precocemente os riscos de complicações intradialítica e atua rapidamente na resolução das complicações.

Demonstra capacidade de comunicação com equipa multidisciplinar e com o cliente/família; reconhece as necessidades de informação/ensino do cliente/família sobre acessos vascular. (EDTNA/ERCA,2007).

2.3. Estágio Unidade Diálise Peritoneal

A DP é uma técnica dialítica em que a membrana do peritoneu funciona como filtro na depuração do organismo, introduzindo-se a solução de DP através de um cateter implantado na cavidade peritoneal. O tratamento é realizado por ciclos; cada ciclo é composto por infusão, permanência e drenagem. A técnica pode ser realizada manualmente, em 4 ou 5 ciclos por dia, ou por uma cicladora durante 7 a 10 horas seguidas (Montenegro, 2005).

Segundo a EDTNA/ERCA, um enfermeiro de diálise peritoneal deve ter competências na comunicação e relação interpessoal, domínio de conhecimentos sobre diálise peritoneal (como os princípios da DP, funcionamento da membrana peritoneal, conhecimento avançado sobre as possíveis complicações e resolução das mesmas e as vantagens e desvantagens da DP). É de salientar a importância do domínio do conceito de assepsia e do conhecimento dos sinais de risco de infeção e seus procedimentos profiláticos (EDTNA/ERCA, 2006).

Por sentir necessidade em aprofundar os conhecimentos sobre a DP, escolhi uma unidade de referência nacional para realizar meu estágio inicial. O ensino clínico de diálise peritoneal foi realizado em dois hospitais:

Hospital B: A unidade de DP está anexa à consulta externa e não ao serviço de nefrologia do hospital, devendo-se essa anexação em parte à localização física do espaço da unidade de DP (encontra-se na área das consultas externas).

A unidade de DP é composta por duas enfermeiras especialistas (uma com especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente de Enfermagem Nefrológica e outra especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária) e três médicos nefrologistas.

As enfermeiras de DP realizam consulta de enfermagem de técnicas de substituição da função renal (CETSFR), consultas de rotina de enfermagem aos clientes em DP, ensino da técnica a novos clientes, ensino do uso da cicladora, testes de eficácia e equilíbrio peritoneal, controlo dos consumíveis, atendimento de urgência de DP e gestão do serviço.

O papel do enfermeiro na diálise peritoneal é descrito na literatura sobre diálise peritoneal, como um papel essencial para sucesso da técnica. O

enfermeiro desempenha um papel importante como cuidador e educador da população nos cuidados de saúde, na adoção de comportamentos saudáveis e na promoção do autocuidado (Torreão et al, 2009).

Verifiquei que a intervenção das duas enfermeiras vai além da transmissão de informação, tendo ambas uma abordagem ao cliente/família/cuidador na qual os mesmos são envolvidos de forma ativa no processo de cuidar. Pois a equipa de enfermagem avalia e intervém na família naquilo que pode ser considerado aplicação do modelo de Calgary articulado com o modelo da Orem. Diagnosticar e identificar as fragilidades e potencialidades da família/cliente e trabalhar na capacitação e promoção para autocuidado.

Esta intervenção começa na consulta de esclarecimento em que o cliente/família/cuidador recebe não só a informação como também são fornecidas ferramentas para uma tomada de decisão esclarecida e consciente.

É-lhes pedido que descrevam todas as vantagens em realizar a técnica no domicílio e descrevam as possíveis limitações e desvantagens. E com base nas respostas, traçam planos de ação específico para cada cliente/família.

As enfermeiras realizam visitas domiciliárias para avaliar as condições habitacionais do cliente e envolvem a assistente social, se necessário, para atender as necessidades do cliente, visando o seu bem-estar e qualidade de cuidados recebidos.

Estas ainda realizam várias sessões de consulta de esclarecimento com o cliente/família/cuidador, fornecem folhetos informativos, permitem partilha de experiência dos clientes em técnicas de substituição (DP e HD). É um serviço estruturado, com protocolos estabelecidos e programa de ensino definido e com largos anos de experiência em dialise peritoneal.

No momento em que realizei este estágio eram assistidos na unidade aproximadamente 70 clientes em DP. Tive oportunidade de colaborar com os clientes na realização das trocas de DP com ambos os sistemas; participei na

realização dos testes de eficácia dialítica e de equilíbrio peritoneal e realizei consultas de rotina aos clientes e troca de extensores. Assisti a uma CETSFR, mas não tive oportunidade de realizar a consulta de forma autónoma na instituição.

Segundo as competências específicas para enfermeiro especialista – DP traçadas pela ESEL, desenvolvi competências no trabalho em equipa multidisciplinar, na identificação dos materiais e equipamentos de DP, intervenções para prevenir e reduzir as possíveis complicações e estabeleci relação terapêutica com os clientes/família, tendo sempre como foco de cuidado a pessoa.

Tive a iniciativa de criar um folheto para a prevenção de infeção usando uma linguagem simples, em que os clientes em DP pudessem usar como meio de reciclagem de conhecimento para os clientes/família/cuidador para continuação da prática segura. Criei empatia no atendimento aos clientes/cuidadores, explicando antecipadamente a ação que ia realizar e a forma como o ia fazer, com a sua autorização.

Recorri à equipa médica e argumentei a necessidade e a razão de execução de uma dada ação. Na consulta de rotina se alguma intercorrência como drenagem prolongada ou dolorosa, orifício de saída com sinal infeccioso (pelo modelo de escala *Twardowski*) ou duvidoso informava a médica sobre situação.

Proporcionei um ambiente calmo e seguro durante os atendimentos, escutei-os, falei pausadamente, avaliei o cliente e expliquei-lhe a razão de realizar um dado procedimento de forma correta. Nestas ações fui ao encontro das ações delineadas pela EDTNA para aquisição de competências específicas em dialise peritoneal.

Pude partilhar com a equipa multidisciplinar os problemas encontrados ao prestar cuidados a uma cliente com dificuldade no regime dietético e outra que aparentava dificuldade na realização da técnica de forma autónoma.

A cliente com dificuldade no regime dietético foi reencaminhada para nutricionista do serviço após o seu consentimento. A outra cliente, por apresentar um peritonite e dada a dificuldade de realizar técnica manual de forma segura, no dia seguinte após discussão da situação com a medica assistente, a cliente ficou internada.

Exerci de forma profissional, segura e ética-deontológica ao respeitar a liberdade de escolha responsável do cliente, respeitar os direitos e dignidade do cliente/família; promovi o conhecimento na área de melhoria de prestação de cuidados ao realizar o panfleto para a prevenção de infeção, reforcei os ensinios aos clientes e partilhei experiências com as enfermeiras do serviço. Ao colaborar com a equipa multidisciplinar na resolução de problemas demonstrei domínio na gestão de cuidados, o que, juntamente com as intervenções acima descritas, contribuiram para desenvolver competências.

Segundo local de estágio em DP - Hospital C: este é um hospital público de gestão privada, com acreditação da Joint Commission International (JCI). O serviço de nefrologia é constituído pelo Hospital Dia Médico - Unidade de Diálise, que abrange a unidade de HD, a unidade de DP, a consulta externa de nefrologia e a CETSFR.

Não existe um serviço de internamento exclusivo de nefrologia pois os clientes são internados nos serviços de internamento do hospital com vagas, ficando sob responsabilidade de um médico nefrologista.

A equipa de enfermagem está vocacionada para as técnicas dialíticas, consultas de esclarecimentos e hospitais de dia de nefrologia.

A unidade de DP nesta instituição tem seis anos de existência e atualmente conta com dezoito clientes, treze dos quais em técnica efetiva de DP (cinco em diálise peritoneal contínua ambulatoria - DPCA e sete em diálise peritoneal

automatizada - DPA). Existem dois clientes com técnica suspensa, um deles por peritonite e outro por má adesão ao regime terapêutico e dois em ensino de DP. Em janeiro do presente ano foi transplantado um cliente que realizava DP.

A equipa multidisciplinar é composta por 9 enfermeiros (um deles chefe do serviço), dos quais dois são especialistas em enfermagem médico-cirúrgica (um na vertente nefrológica e o enfermeiro chefe na vertente doente crítico) e 2 enfermeiros especialistas em reabilitação. Existem 5 médicos nefrologistas dos quais 2 estão vocacionados para DP, 1 nutricionista, 1 assistente social e 5 auxiliares de ação médica.

A DP é assegurada por dois enfermeiros e sou, neste momento, a responsável pela unidade de diálise peritoneal.

Durante o período de estágio no hospital B tive a oportunidade de partilhar, refletir e desenvolver com as colegas competências específicas para DP, estando mais elucidada para pormenores nos cuidados que fazem toda a diferença.

Como permitir aos clientes capacitados, fazer em casa a colheita do efluente drenado para um contentor de urina que pode ser dispensado antecipadamente no serviço, como também para realização do teste do equilíbrio peritoneal (*peritoneal equilibrium test* – PET), que permite conhecer capacidade de ultrafiltração do peritoneu e o tipo de transportador para adequar a diálise. Ainda não é realizado na unidade por falta de resposta do laboratório.

Teste de equilíbrio peritoneal (PET) deve ser usada para conhecer do tipo de transportador, o que permite adequar a dose e a modalidade de diálise para o cliente. (Montenegro, 2005). No entanto, os testes laboratoriais e testes de eficácia dialítica também fornecem bons dados que permitem perceber se o cliente está ou não a ser bem dialisado (Montenegro, 2005).

Foi importante alterar o método de ensino de DP manual com permanência de líquido no abdómen do cliente por um período de 2 horas, uma vez que durante o ensino é apenas efetuado lavagens (entrada e saída de solução sem permanência). O cliente verbalizou que assim conseguia ter melhor noção do período de infusão, permanência e drenagem. Também no ensino com a cicladora não utilizei apenas a barriga de substituição como era habitual e passei a utilizar o próprio cliente e de preferência deitado para permitir a familiarização deste com o líquido enquanto dorme.

A DP é uma técnica em que o sucesso depende em grande parte dos ensinamentos efetuados, do conhecimento da enfermeira, da sua capacidade de comunicação e relação interpessoal e do respeito pela pessoa como ser único e irrepetível.

Durante este estágio atualizei os protocolos de procedimentos com as seguintes finalidades: realização de ensino aos clientes que optaram por DP; realização de consulta de enfermagem de rotina; realização do PET; realização do teste de eficácia; administração de antibioterapia profilática e procedimento na suspeita de peritonite.

Os conhecimentos acrescidos durante os estágios anteriores forneceram ferramentas para uma atualização desses protocolos, pelo fato terem contribuído para desenvolvimento do pensamento crítico.

A ISPD nas suas Guidelines e recomendações, recomenda que todas as unidades de diálise peritoneal devem ter um programa de ensino ao cliente e protocolos adequados para cada unidade para minimizar complicações e assegurar sucesso da técnica de DP (ISPD, 2016)

Esses protocolos foram atualizados, recorrendo as diretrizes da ISPD e APEDT, ao modelo de protocolo de outras unidades de diálise peritoneal do país nomeadamente da unidade do hospital B e com a colaboração dos médicos de diálise peritoneal do serviço e do meu chefe.

Para além da prestação de cuidados aos clientes, realizei o ensino sobre DP à equipa de enfermagem, por ter detetado carência de conhecimento por parte de alguns elementos de equipa.

Alguns elementos da equipa por serem colaboradores em tempo parcial na sala de hemodiálise, tinham muitas dificuldades ou não sabiam realizar uma troca em caso de urgência, principalmente no turno da tarde ou fins de semana. Ficou estipulado para o serviço, a realização de 2 formações anuais sobre DP para todos os membros da equipa de enfermagem. Estas ações serão possíveis graças às competências que desenvolvi durante os três períodos de estágio que realizei.

As competências delineadas pela EDTNA/ERCA para enfermeiro de nefrologia na diálise peritoneal: Contribuir e promover trabalho de equipa multidisciplinar; contribuir para parceria entre a equipa multidisciplinar, o cliente/família/cuidador; Identificar as necessidades e os papéis do cliente/família/cuidador; Gerir, liderar e capacidade para gestão de cuidados e relações interpessoais.

Conhece o princípio de diálise peritoneal e a função do peritoneu; discute as vantagens e desvantagens da técnica e a seleção dos clientes; Faz correta avaliação do cliente quanto ao ensino, capacidade e necessidades de aprendizagem; avalia e identifica sinais de complicações com orifício de saída, túnel e efluente; atua rapidamente em situações de infeções do orifício de saída ou peritonite; avalia o bem estar físico e emocional do cliente/família; orienta o cliente/família na promoção de autocuidado e capacitação para realização da técnica de diálise peritoneal; demonstra capacidade de ensino (EDTNA/ERCA,2007).

As ações desenvolvidas durante o período de ensino clínico tanto no Hospital B com no Hospital C respeitaram e foram de encontro ao preconizado pela EDTNA para aquisição de competências específicas de enfermeiro especialista em nefrologia na diálise peritoneal.

2.3.1. Avaliação dos Objetivos e Competências adquiridas

A realização dos estágios no serviço de internamento de nefrologia, na unidade de hemodiálise e nas unidades de diálise peritoneal, foram essenciais para a aquisição de competências de enfermeira especialista em nefrologia.

Estes estágios contribuíram para uma melhor articulação de conhecimentos teóricos com a prática clínica, evidenciando maior rigor nas questões éticas e deontológicas, tomada de decisão e argumentação das intervenções com base em evidências científicas. Contribuíram também para melhoria da minha prática diária enquanto enfermeira competente para enfermeira proficiente, no enlace para enfermeira perita em nefrologia mais concretamente em técnicas dialíticas.

Principalmente possibilitou aquisição de competências de enfermeira especialista comum e específica para prestação de cuidados a pessoa com doença renal crónica em técnicas dialíticas.

Relativamente aos objetivos propostos pela ESEL destaque-se, em primeiro lugar, as áreas de competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 122/2011 – DR, 2ª série; N.º 35 – 18 de fevereiro de 2011).

Grupo A:

a. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:

Nas minhas intervenções foram tidas em conta a vontade do cliente, as suas crenças e a sua cultura, respeitando as suas fragilidades e a necessidade de informação. Pedi permissão ao cliente para realizar uma técnica ou procedimento invasivo como a canulação do acesso arteriovenoso, o manuseamento do cateter venoso central para realização de hemodiálise, treinos ou trocas na DP, realização de pensos do orifício de saída do cateter e para realizar consultas de rotina ou ensinamentos.

Ao colaborar na elaboração da escala do serviço, distribuição dos profissionais e provisionamento dos consumíveis para prestação de cuidados,

inteirei-me da dificuldade em gerir uma unidade de internamento apenas com os recursos disponíveis.

O número dos profissionais é reduzido e é necessário ter capacidade para uma distribuição que assegura qualidade e segurança tanto para os profissionais por saberem que existe um elemento de referência quanto para qualidade de prestação de cuidados aos clientes. Essa distribuição tem em conta a existência em cada turno de pelo menos um enfermeiro com mais anos de experiência e capacidade de resolução de possíveis problemas.

Essa ação contribuiu para desenvolver o pensamento crítico na prestação de cuidados aos clientes internados no serviço porque permitia prever, prevenir e antecipar situações problemáticas, numa decisão guiada pela estratégia da resolução de problemas, pelo cumprimento do Código Deontológico da profissão.

Como já referi anteriormente, tive a oportunidade de ministrar um ensino a um cliente que deu entrada no serviço para indução dialítica sobre a técnica dialítica, possíveis complicações e prevenção da infeção, envolvendo o cliente de uma forma responsável e salientando o benefício da adesão ao regime terapêutico para o seu bem-estar físico.

Mostrei-me disponível para os clientes e a famílias, quando os escutava não fazendo outras atividades como escrever notas ao mesmo tempo. Colocava-me de frente ao cliente, permitia que expusessem as questões e não mostrava nem manifestava pressa em atender. Perguntava ao cliente/família se tinham alguma dúvida sobre as técnicas de substituição e segundo o seu cotidiano qual delas se encaixavam melhor nas suas vidas com maior qualidade de vida.

Na hemodiálise reforçava com os clientes a necessidade de cuidarem dos acessos vasculares, a importância de evitar levantar pesos com o membro do acesso ou dormir para o lado do acesso pelo risco de o comprometer. Reforcei ainda que não deviam molhar os cateteres de hemodiálise (Thomas, 2005).

Todos os momentos em que contactei com os clientes/cuidadores agi de forma ética e deontológica respeitando a pessoa, as suas ideologias e limitações.

b. Domínio da melhoria contínua da qualidade:

O facto de o ensino clínico ser dividido em três áreas no sentido de abranger as três vertentes em nefrologia contribuiu para que todos os elementos constados na grelha de avaliação não fossem avaliados em alguns campos de estágio pela dificuldade do envolvimento em projetos de melhoria de qualidade.

No que diz respeito à prevenção de infeções associadas à prática clínica, muitos profissionais no internamento e na unidade de hemodiálise não respeitam os momentos de higienização das mãos. O isolamento de contacto dos clientes não garante devidamente a segurança dos outros clientes tanto no internamento como na unidade de hemodiálise, devido à falta de condições físicas dos locais.

Todas as unidades de saúde devem seguir as recomendações da DGS para isolamento dos clientes. Segundo essas recomendações, nas precauções básicas: higienização das mãos nos cinco momentos; utilização de equipamentos de proteção individual por doente, isolamento de acordo com a cadeia epidemiológica de infeção e via de transmissão, colocar o cliente num quarto individual adequado para isolamento (DGS, 2016).

Foi discutida com a equipa no hospital A e B a situação e a necessidade de melhorar e adotar medidas dentro do possível para minimizar a transmissão de infeções associadas à prática clínica; no entanto, não foi realizada nenhuma formação nesse sentido.

Durante a prestação de cuidados tive a preocupação de realizar a correta higienização das mãos e colocar material de proteção individual por cada cliente que cuidava (como é recomendado pela DGS) e para forma de

incentivar os profissionais a adotarem o mesmo comportamento para minimizar risco de transmissão de infeções.

Na hemodiálise, antes de puncionar avaliei cuidadosamente o acesso arteriovenoso, garantindo que tinha frémio, e para perceber o percurso do acesso. Dei relevância a técnicas de canulação que protegem melhor os acessos arteriovenosos, como alternar locais de punção sempre que possível, adequar o calibre da agulha consoante as características do acesso. Essas ações têm com objetivo garantir longevidade do acesso. As prescrições feitas pelo médico foram por mim confirmadas antes de conectar o cliente e no fim da sessão avaliava o Kt/v para perceber se havia sido ou não atingida a eficácia dialítica.

Realizei consultas de enfermagem aos doentes em DP, com reciclagem de ensinamentos sempre que necessário como preconiza a *International Society of Peritoneal Dialysis* (ISPD) e a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT). Ainda realizei controlo das infeções através do rastreio e vigilância do orifício utilizando a escala de *Twardowski*, da análise das características do líquido efluente e pedindo ao cliente para higienizar as mãos diante da equipa e verbalizar como tem efetuado as trocas no domicílio. Observei e realizei colheitas para testes sempre que necessário e prescritos.

A pesquisa e leitura de artigos que referiam os cuidados de enfermagem a pessoas com DRC em técnicas dialíticas para fundamentar a minha prática contribuiu para a melhoria da qualidade na prestação de cuidados aos clientes em técnicas dialíticas.

Artigos como o de Silva et al em 2015 sobre o papel do enfermeiro na prevenção de DRC, de Tavares e Lisboa em 2015 sobre o Tratamento de diálise peritoneal: a prática de autocuidado no contexto familiar ou o de Lemos Horta e Lopes sobre complicações decorrente do tratamento dialítico-contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao cliente foram esclarecedores para elaboração de um plano de ensino ao cliente/família.

c. Domínio da gestão de cuidados:

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista definidas pela OE, Artigo 7º, alínea a), o enfermeiro especialista gere os cuidados otimizando os recursos humanos e materiais disponíveis em articulação com as equipas de enfermagem e multidisciplinar e adequando os recursos às situações existentes, visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Os cuidados prestados visaram satisfação das necessidades e bem-estar do cliente, de acordo com a suas crenças, aceitação e colaboração, envolvendo a equipa multidisciplinar na prevenção das complicações e antecipando intervenções no sentido da melhoria de cuidados.

Tive a oportunidade de observar e participar na correta gestão do caso de uma cliente no internamento em fim de vida cuja diálise foi suspensa. Os familiares da cliente, apesar de informados da decisão médica, durante a visita mostravam-se inquietos e desconfortáveis com a situação e com necessidade de mais esclarecimentos e apoio por parte da equipa multidisciplinar, o que foi feito com a intervenção da equipa de enfermagem.

A gestão dos cuidados passou por garantir que os clientes portadores de VHB não realizassem o tratamento na mesma sala dos outros clientes, confirmar a terapêutica dos clientes (principalmente a medicação anti anémica), confirmar a prescrição de diálise e comparar resultados de análises.

Ainda fiz a gestão de clientes ao realizar as técnicas dialíticas, tendo em conta se eram externos ou internados e se aguardam intervenção cirúrgica ou não para agilizar os turnos em que realizam os tratamentos e os seus respetivos transportes.

Realizei a distribuição de clientes pelas salas conforme a gravidade do estado de saúde dos mesmos, prestei cuidados de higiene e conforto sempre que necessário e a pedido do cliente de acordo com a sua crença e cultura (como o caso de uma utente da Guiné que era muçulmana e não se sentia à vontade em ser tratada por um profissional de sexo masculino).

A gestão do cliente passou ainda em avaliar risco de hematoma ou exteriorização da agulha, tomando medidas para prevenir o problema mobilizando o braço com consentimento do cliente, após explicar o porquê desta ação. Expliquei o risco de uma agulha se movimentar e causar uma laceração interna, com conseqüente hematoma ou mesmo o risco de a agulha se deslocar e provocar uma hemorragia por um movimento involuntário ou por esquecimento do cliente. Assim, reforcei o ensino sobre riscos e conseqüências de um hematoma, uma vez que estes comprometem o acesso arteriovenoso e logo a eficácia dialítica.

O ensino sobre cuidados com acesso vascular como o cateter para prevenção das infeções foi também reforçado.

No Hospital B, a gestão de stock da unidade de DP é realizada pelas duas enfermeiras do serviço, que avaliam as necessidades consoante os casos e números de clientes que têm para atender. Para melhor gestão de tempo os ensinamentos de DPA são efetuados no período da tarde e também gerem o atendimento ao cliente optando pelos ensinamentos dos novos clientes depois das 13 horas. Essa gestão de atendimento ao cliente também é feita por mim no local onde exerço, como o pedido de material consumíveis na diálise peritoneal.

d. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:

Alguns elementos deste domínio não foram avaliados em parte devido ao curto período de estágio; apesar de ter sido identificada necessidade de formação na área de controlo de infeção, não foi realizado nenhum período de formação. No entanto foram partilhados alguns artigos sobre a temática de controlo de infeção e indução dialítica e discutidos informalmente entre elementos da equipa "*Canadian Society of Nephrology 2014 clinical practice guideline for timing the initiation of chronic dialysis*"

Realizei uma formação sobre diálise peritoneal aos enfermeiros de unidade de Diálise do hospital c.

No que toca à rentabilização das oportunidades de aprendizagem, creio que foi muito bem executada por mim. A oportunidade de ir ao bloco operatório assistir à construção de acessos arteriovenosos e angiografias dos acessos, possibilitou reforçar ensinamentos aos clientes sobre cuidados com o acesso (exercícios a realizar para ajudar no desenvolvimento da fístula, evitar levantar pesos com o membro do acesso, não usar roupas apertadas ou não permitir que o baço do acesso seja utilizado quer para avaliar a tensão arterial quer para colheita de sangue e colocação de cateteres periféricos).

Também me ajudou a ter noção de como é realizada a construção do acesso, dos calibres dos vasos e perceber que a punção eco guiada devia ser uma realidade em todas as unidades de hemodiálise como meio de reduzir os hematomas e o comprometimento do acesso.

O simpósio foi enriquecedor na atualização de informações, sobre a diabetes *mellitus* e a terapêutica administrada, meios de diagnóstico de clínico com base na creatinina e albuminúria nos diabéticos e conhecer a realidade em Portugal da dupla transplantação reno-pancreática. Contribuiu para desmistificar a ideia sobre o fármaco Metformina, uma vez que foram apresentados dados científicos relativamente à sua capacidade reno-protetora.

Como referi antes, elaborei um panfleto com informações sobre prevenção de infeção uma vez que observei clientes com peritonites (infeção do orifícios de saída do cateter *Tenckhoff*).

Foi importante a possibilidade de partilha de experiências entre colegas, uma vez que trabalho numa unidade de diálise e adquiri conhecimentos que me permitem uma melhor prestação de cuidados aos doentes em DP com ferramentas necessárias para adequar os cuidados prestados aos clientes na minha instituição.

Todos esses momentos de aprendizagem contribuíram para a aquisição de competências de enfermeira especialista, fornecendo-me bagagem para a

tomada de decisão consciente e informada baseada na evidência para uma melhor qualidade na prestação de cuidados ao cliente com DRC.

Grupo B: Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Nefrologia

A ordem dos enfermeiros estabelece como competências comuns dos enfermeiros especialistas quatro domínios de atuação e a EDTNA é a entidade que tem delineada as competências específicas esperadas para enfermeiro de nefrologia.

O enfermeiro especialista em nefrologia é um profissional que possui conhecimentos avançados na prestação de cuidados à pessoa com doença renal em qualquer estágio da doença. Este compromete-se com a qualidade na prestação de cuidados focados no ensino, prevenção e reabilitação, promovendo o autocuidado (EDTNA/ERCA, 2006).

Ao procurar as evidências atualizadas relativamente à prática de cuidados à pessoa com DRC para atender as necessidades do cliente/cuidador e tendo como objetivo o bem-estar dos mesmos e a melhoria de cuidados, fui de encontro ao que a EDTNA preconiza como uma das competências do enfermeiro especialista: Criar relação terapêutica com Cliente/família/cuidador, avaliar, planejar, intervir antecipando as possíveis complicações, trabalhar com equipa multidisciplinar visando capacitação e bem-estar do cliente/família/cuidador.

Como referido, realizei ensinamentos sobre a técnica dialítica ao cliente para indução e/ou em técnica dialítica e demonstrei na prática a necessidade de higienizar as mãos e de prevenir a infeção com argumentos refutáveis. Apresentando resultado da comissão do controlo de infeção do instituto Dr. Ricardo Jorge de 2017.

No Hospital A colaborei com a enfermeira chefe na requisição dos consumíveis e na elaboração do plano de trabalho diário do serviço, em que os

enfermeiros e auxiliares são distribuídos por enfermaria de acordo com as necessidades e especificidade de cuidados aos clientes internados. Essa distribuição é baseada no cuidado de enfermagem em equipa.

Neste modelo a prestação de cuidados é centrado no cliente, a situação e as necessidades do cliente é discutida antes do início do turno. Parte do pressuposto que todos os clientes devem receber cuidados de enfermagem com qualidade (Kron e Gray, 1989).

Na unidade de HD assumi, com a minha orientadora, a chefia da equipa, resolução de problemas e gestão da sala de diálise.

Na unidade de DP colaborei com as colegas na realização das consultas e dos procedimentos, dos pedidos de material, e na gestão da unidade e dos clientes a ser atendidos.

Os enfermeiros de nefrologia desempenham um papel crucial principalmente na unidade de hemodiálise ao assegurar que os clientes recebem adequadamente os tratamentos conforme a prescrição médica, assegurando o bem-estar dos mesmos e fornecendo uma ponte com os médicos na garantia da eficácia do tratamento (ANNA, 2017).

Em todas as unidades de estágio estabeleci uma relação terapêutica com o cliente/família, fui capaz de trabalhar com a equipa multidisciplinar, identifiquei os princípios dos tratamentos nas técnicas dialíticas e resolvi complicações surgidas durante o tratamento, como hipotensão, câibras, náuseas e vômitos. Colaborei na gestão dos serviços no que refere aos recursos materiais e humanos (consumíveis e os profissionais da equipa), distribuição dos profissionais pelas salas de diálise e enfermarias.

Na unidade onde exerço funções elaborei e atualizei os protocolos de procedimento conjuntamente com o chefe do serviço e os médicos nefrologistas.

Sendo enfermeira numa unidade de diálise, com monitores de uma determinada marca, o desafio foi dominar os diferentes monitores de HD que encontrei noutros serviços, um desafio ultrapassado com sucesso.

No que toca ao relacionamento com a equipa e com os clientes, às modalidades de tratamento, às intervenções para resolver complicações intradialíticas, avaliar e monitorizar os clientes, são atividades que fazem parte do meu dia a dia como enfermeira. No entanto tive a possibilidade de conhecer outra realidade no que se refere à dinâmica de serviço e métodos de execução de alguns procedimentos.

Com isto aprofundei mais conhecimentos sobre técnicas de canulação dos acessos arteriovenosos que fazem diferença entre a enfermeira de cuidados gerais e a enfermeira especialista por garantirem a sobrevida do acesso arteriovenoso. Uma avaliação adequada associada a uma técnica de canulação também adequada traz ganhos de qualidade de vida aos clientes e seu consequente bem-estar.

O conhecimento é a base para a gestão de interações complexas na resposta à mudança de situações, bem como para a antecipação das intervenções de enfermagem. Para tal é essencial a formação constante dos enfermeiros, em particular dos enfermeiros de nefrologia, com vista ao alcance dos cuidados de excelência e *outcomes* na prática baseada na evidência (ANNA, 2017).

A pesquisa bibliográfica realizada foi essencial na minha prestação de cuidados, permitindo-me ter argumentos fundamentados para ministrar ensinamentos, adequar cuidados prestados e ser assertiva na comunicação com o cliente e com a equipa multidisciplinar.

A prestação de cuidados de enfermagem requer articulação de conhecimento com exercício prático da profissão. Essa capacidade de

articulação de conhecimentos é primordial para prevenir complicações e antecipar intervenções para garantir o bem-estar dos clientes (Benner, 2001).

Tendo como objeto de estudo intervenções de enfermagem na prevenção de peritonites nos clientes em DP, é pertinente o aperfeiçoamento dessas técnicas e intervenções para a garantia na qualidade de cuidados prestados.

As atividades realizadas durante o período de estágio, e que são agora analisadas, foram de encontro aos objetivos determinados pela ESEL e por mim para este estágio. O mesmo permitiu-me reavaliar os mecanismos de ensino que utilizo e a minha prática de prestação de cuidados, contribuindo para adequar os cuidados aos clientes na unidade onde exerço funções. Os objetivos foram por mim plenamente alcançados.

A realização da avaliação escrita, a elaboração do relatório de estágio e a compilação de material para uma revisão de *scoping* também fazem parte das atividades delineadas por mim. A avaliação escrita foi realizada com aproveitamento positivo e o relatório dos ensinamentos que é parte integrante no relatório final do estágio foi elaborado. Também a pesquisa bibliográfica para realização da revisão *scoping* foi concretizada e a revisão *scoping* concluída.

3. REVISÃO SCOPING

Qualquer trabalho de investigação deve estar baseado num conhecimento científico disponível e credível. A investigação científica revisão *scoping* é uma revisão sistemática, mas que o objetivo é mapear os trabalhos de investigação sobre um tema existentes e as principais evidencias disponíveis.

O relatório de SPN de 2018 revela que em Portugal, a Peritonite continua sendo a maior causa de falência da técnica de DP. Em 2017 cerca 35,3% dos casos de falência deveu-se a peritonites, apesar de redução de casos nos últimos 10 anos. Houve um decréscimo de 0,5 em 2008 para 0,29 para 2017 número de clientes com peritonites por população de doentes em técnicas de diálise peritoneal. (SPN, 2018).

O que revela que ainda há margem para trabalho de investigação no que respeita a intervenção de enfermagem na prevenção e promoção de autocuidado mais eficaz e eficiente. Mesmo porque este indicador também revela que houve intervenções de enfermagem anteriormente e que elas resultaram e são merecedoras de análise e pesquisa para as novas unidades de diálise e um meio de se procurar uma melhoria constante na qualidade de prestação de cuidados que se presta aos clientes em diálise peritoneal.

Sendo enfermeira numa unidade de diálise e particularmente numa unidade de diálise peritoneal recente com um programa pequeno despertou o meu interesse em investigar sobre as intervenções de enfermagem para prevenir as peritonites nos clientes em diálise peritoneal, através de uma revisão *scoping*. O tema do trabalho é: Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Peritonite nos clientes em Diálise Peritoneal.

O trabalho baseia numa revisão *scoping*, na metodologia proposta pelo *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews*. O objetivo é mapear literatura existente sobre o tema. A questão é baseada nos elementos PCC; P- população/participantes, C- Conceito e C- contexto.

Foram considerados estudos quantitativos e qualitativos de qualquer projeto ou metodologia para esta revisão *scoping*.

Título: Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Peritonites nos clientes em Diálise Peritoneal: Uma Revisão Scoping.

Autor: Teresa de Jesus Amado Paquete - Aluna do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem Nefrológica – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Endereço de e-mail para correspondência: teresa.paquete@campus.esel.pt

3.1. Objetivo e Questão de Investigação

O objetivo do trabalho é: Mapear estudos sobre intervenção de enfermagem nos clientes com doença renal crônica em diálise peritoneal e identificar evidências na prevenção das peritonites na técnica da diálise peritoneal.

A questão de investigação: Qual intervenção do enfermeiro na prevenção das peritonites nos clientes com doença renal crónica em diálise peritoneal?

3.2. Palavras-Chave

Peritoneal Dialysis; Peritonitis; Nursing Interventions; Renal; Self-care

3.3. BACKGROUND

Em Portugal há um crescimento anual de pessoas com insuficiência renal crónica terminal, com necessidade de técnicas de substituição da função renal, segundo a Direção geral de Saúde (DGS, 2012).

O relatório da sociedade portuguesa de nefrologia (SPN) de 2017 aponta para um crescimento do número de pessoas em técnicas dialíticas entre 1997 e 2017 de 213% sendo que só em 2017 houve um aumento de 9,7% de novos caso e destes 89,14% optaram pela hemodiálise e apenas 9,18% optaram por

diálise peritoneal. Este relatório revela que em Portugal a Peritonite continua a ser a maior causa de falência da técnica de DP em 2017 e cerca de 35,3% dos casos de falência, apesar da redução de casos de peritonites nos últimos 10 anos. De 0,5% em 2008 para 0,29% de clientes com peritonites em 2017 por população de doentes em técnicas de diálise peritoneal (SPN, 2018).

Após a falência da função renal é necessária utilização de técnicas de substituição da função renal. A diálise peritoneal é uma das técnicas de substituição da função renal. Entende-se por diálise peritoneal técnicas de diálise que utilizam o peritoneu como membrana que permite a transferência de água e solutos entre o sangue e a solução de diálise após um período de permanência.

É uma técnica realizada pelo utente ou pela pessoa significativa após ensino ministrado pelos enfermeiros responsáveis pela diálise peritoneal (Coronel et Al, 2006). É realizada dependendo da modalidade: diálise peritoneal continua ambulatoria 4 a 5 trocas por dia ou, diálise peritoneal automatizada entre 8 a 10 horas seguidas diariamente. Uma das complicações mais frequentes para os utentes que realizam esta técnica é a peritonite. Há casos tão graves que inviabilizam a continuação da técnica.

Peritonite é uma inflamação na membrana do peritoneu causada por uma infecção, de Gram-positivos ou Gram-negativos. Os factores de risco estão relacionados com sistema de conexão, desconexão, infecção do túnel e orifício de saída do cateter, com os *strafilococcus aureus* nasais. Os estudos têm revelado que maior assepsia na colocação do cateter e na realização da técnica associada a descolonização dos portadores do *Strafilococcus Aureus* reduz significativamente a número dos casos de peritonites (Coronel et Al, 2006).

O papel do enfermeiro na promoção de autocuidado e capacitação do cliente/cuidador durante o período de ensino é vital para sucesso da técnica.

A Dorothea Orem em 1956 defendia que todos os indivíduos quando capazes devem cuidar e ser estimulados a cuidarem de si próprios com intuito de promover a sua saúde.

A teórica refere que a ação de autocuidado envolve vários domínios como: domínio cognitivo: capacidades cognitivas para cumprir ação de autocuidar; domínio físico: capacidade física para realizar ação; domínio psicossocioemocional: motivação e percepção de competência para realizar ação e domínio de comportamentos: ter habilidades necessárias para executar comportamentos de autocuidado. O autocuidado está associado a autonomia, independência e responsabilidade individual (Orem, 2001).

Como enfermeira na unidade de diálise, verifiquei que muitos dos episódios de peritonite se deveram as falhas de técnica assética por parte dos que a realizam. Muitos utentes verbalizam nas consultas que em casa há uma tentação em não cumprir de forma rigorosa os passos todos que são ministrados no ensino antes de iniciarem a técnica. Reconhecem que facilitam esquecendo de desinfetar as mãos as vezes necessárias ou não valorizam uma desconexão.

Tendo em conta a situação vivenciada na minha prática, surge a necessidade de pesquisar e procurar evidencias científicas para melhorar, validar e adequar o ensino para um melhor comportamento de autocuidado visando reduzir complicações.

Esta revisão visa mapear literatura existente sobre intervenção de enfermeiros na prevenção de peritonite na diálise peritoneal, permitindo desenvolver conhecimento científico, identificar lacunas e promover uma a prática realmente baseada na evidencia.

A pesquisa inicial foi realizada na base de dados MEDLINE e CIHNAL. Da pesquisa inicial não foram encontradas revisão *scoping* sobre o tema. Esta revisão *scoping* é baseado na metodologia proposta pelo The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews.

3.4. Critério de Inclusão

Participantes

Esta revisão de scoping procura incluir estudos com os seguintes participantes:

- Pessoas maiores de 18 anos com insuficiência renal crónica terminal em programa de diálise peritoneal independentemente do género, escolaridade, etnia ou nacionalidade.

Conceito

Os conceitos de interesse para esta revisão scoping são: intervenções de enfermagem, doença renal crónica, diálise peritoneal e peritonite. Mas não se limita apenas a esses conceitos, podendo vir a ser utilizados outros conceitos relevante para o estudo.

Contexto

Estudos a ser realizados com clientes em contexto de atendimento ambulatorio e ambiente de cuidados comunitário na situação de doença renal crónica em técnicas de diálise peritoneal. Sendo cuidados comunitários os cuidados domiciliários e lares de terceira idade.

Tipos de Fontes de Informação

Atual revisão de scoping ira considerar estudos quantitativos e qualitativos de qualquer projeto ou metodologia.

3.5. Estratégias de Pesquisa

Tratando-se de uma revisão scoping, a estratégia de pesquisa de dados é identificar todos os estudos incluindo literatura cinzenta sobre o tema.

A estratégia será efetuada em três etapas seguindo o protocolo JBI.

O primeiro passo é a pesquisa preliminar na base de dados da *MEDLINE Full Text* e *CINAHL Full Text* baseando na mnemónica PCC, que se refere a distintas dimensões da minha questão, em **P** se refere a população (adultos com mais de 18 anos com doença renal crónica em diálise peritoneal), **C** aos conceitos (diálise peritoneal, doença renal crónica, peritonite, intervenção de enfermagem) e outro **C** contexto (em ambulatório e domicílio). Realizei a pesquisa inicial com as palavras-chave na linguagem natural e termos indexados: *peritoneal dialysis; Peritonitis, nursing intervention*. Após análise dos títulos e resumo dos artigos encontrados acrescentei as palavras *disease management, self-care e chronic kidney disease* por ter surgido em alguns artigos.

Na segunda etapa usei todas as palavras-chave identificadas e termos de indexação na base de dados segundo a pesquisa avançada tanto no *MEDLINE with Full Text* como no *CINAHL with Full Text*. Não foi possível indexar gestão de doença crónica com outras palavras-chave porque não houve resultado. Mantive os termos apesar das indexações serem limitadas. Tanto no *MEDLINE* como no *CINAHL* não foi possível indexar a palavra *disease management* com outras palavras chave.

Na terceira etapa, elaborei a lista da referências de todos artigos e relatórios identificados que serão disponibilizados para pesquisa em estudos adicionais. Foram utilizados estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola e um limite temporal de 10 anos, em estudos com adultos maiores de 18 anos com doença renal crónica terminal em diálise peritoneal. A literatura cinzenta inclui google académico e teses de mestrado.

Pesquisa inicial em inglês em modo booleana relacionando as seguintes palavras: peritoneal e Renal; combinados por **or** associado a **and** para obter a população, o conceito e o contexto.

As três componentes da questão de partida (PCC) foi combinada com **and**, associado a **full text, adult all** e limite de tempo entre 2008 a 2018 restringindo a

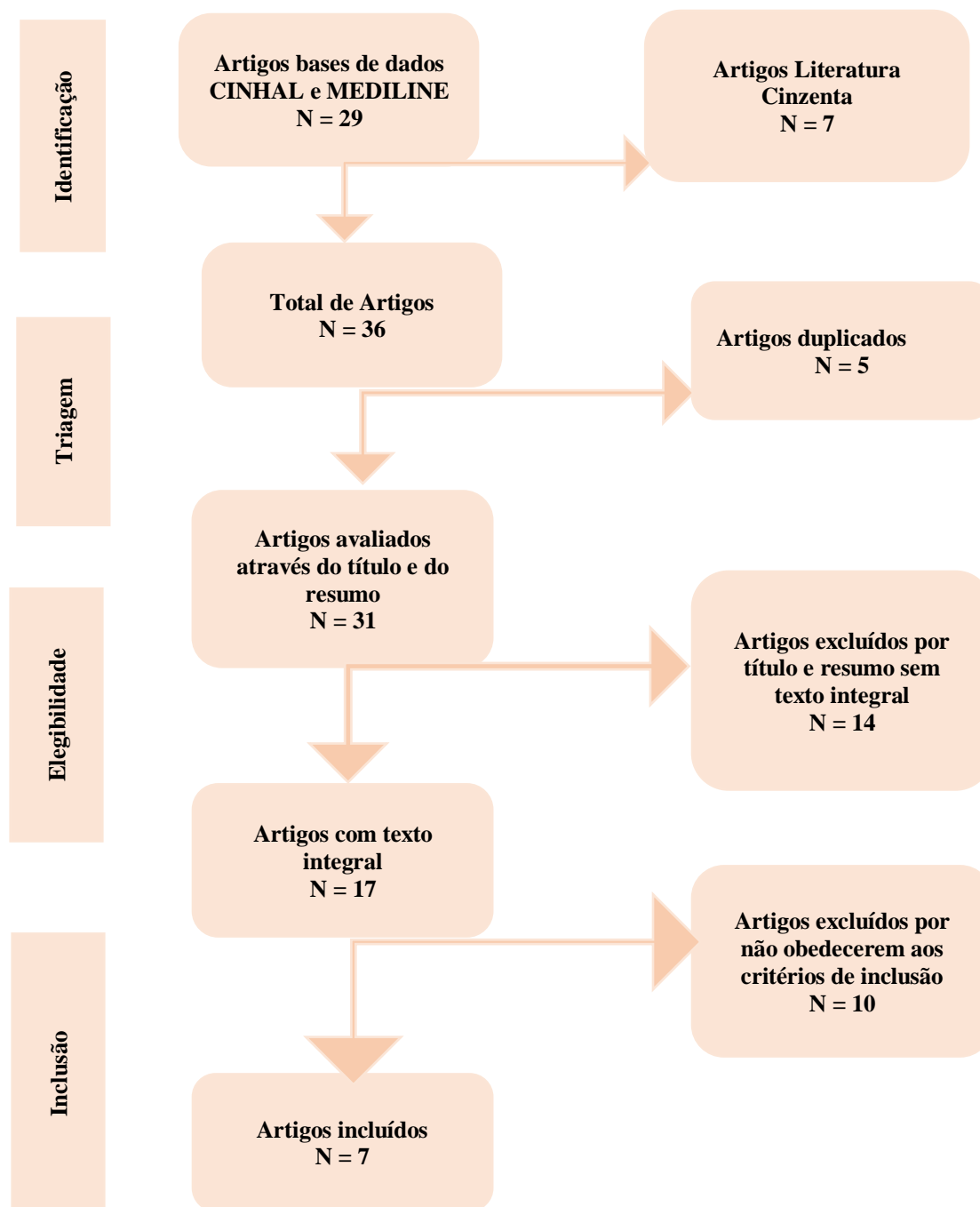
pesquisa. Foram seleccionados 29 artigos sendo 16 na CINAHL e 13 na MEDLINE.

Os artigos seleccionados a partir da pesquisa foram avaliados segundo o título e o resumo. Tendo em conta os textos completos, foi verificado se cumpria os critérios de inclusão. Após a validação são utilizados 7 artigos por cumprirem os critérios de inclusão e os estudos serem relevantes para esta revisão *scoping* como ilustra o a dialysis, nurse intervention, peritonitis, self-care tabela e fluxograma abaixo

Tabela 1 Estratégia de Pesquisa

CINAHL Plus with Full Text	16
MEDLINE Plus with Full Text	13
Literatura Cinzenta	7
Total Artigos	36

Figura 1. Fluxograma ilustrativo das diferentes fases do processo de seleção dos artigo



3.6. Extração de Resultados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos no estudo. A tabela de extração de dados permitiu a identificação dos temas, um resumo lógico e descritivo dos resultados em função do objetivo e da questão formulada como ilustra a tabela 2 e 3.

Tabela 2. Total dos artigos incluídos no estudo

CINAHL Plus with Full Text	3
MEDLINE Plus with Full Text	2
Literatura Cinzenta (Google School)	2
Total Artigos	7

Tabela 3. Tabela de Extração de Dados

Título da Revisão	Intervenções de Enfermagem na Prevenção das Peritonites nos clientes em Diálise Peritoneal.
Questão da Revisão	Qual o papel do enfermeiro na prevenção de peritonite nos clientes com doença renal crónica em diálise Peritoneal?
Crítérios de Inclusão PCC	População: Adultos maiores de 18 anos Conceito: Intervenção de enfermagem nos clientes com doença renal crónica em diálise peritoneal na prevenção de peritonite. Contexto: Ambulatório/Domicilio
Identificação do Estudo	Autor: Título: Fonte (Editor, Local): Ano de Publicação:
Finalidade do Estudo	Qual a questão de investigação? Qual o objetivo do estudo?
Conclusões dos autores	Quais as principais conclusões?
Fenómeno de Interesse	O que esta a ser estudado?
Quadro Conceptual	Qual o quadro conceptual que sustenta o estudo?
Metodologia	Tipo de Estudo
Método	Quais os métodos de colheitas de dados utilizados?
Contexto do Estudo	Em que contexto o estudo foi desenvolvido (geográfico e contexto de cuidados? Qual a duração?
Participantes	Como foram selecionados e quais as características dos participantes?
Questões Éticas	Foi obtida permissão da comissão de ética e consentimento informado?
Análise dos Dados	Como é que os dados foram analisados?
Discussão dos Dados	Os dados foram discutidos mobilizando outros estudos e teorias?
Implicações do Estudo	Quais as implicações do estudo para pratica? Em que contexto fazem sentido?

Os dados extraídos contêm aspetos sobre população, conceito e contexto. O instrumento de extração de dados foi revisto e modificado durante o processo de extração de dados para melhor o apuramento dos resultados.

As principais informações a constar na tabela de extração de dados são: Título; Autores; Ano de Publicação; Objetivos; População de estudo; Metodologia de estudo; Análise dos dados; Discussão dos dados; Implicação para prática e Principais conclusões; conforme indicado pela metodologia proposta pela *The Joanna Briggs Institute 2015*.

3.7. Apresentação dos Resultados

De acordo com as diretrizes da revisão de scoping de *Joanna Briggs Institute* os resultados serão apresentados em forma tabela, com um resumo descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo da revisão de scoping e a questão.

Por ter encontrado nos artigos analisados a promoção de autocuidado associado a prevenção das infeções, dividi as intervenções em duas categorias. A de prevenção de infeção e a de promoção de autocuidado.

Os resultados são classificados de acordo com as principais categorias conceptuais obtidos durante o processo de extração de dados onde constará as intervenções de enfermagem com vista a prevenir infeções e promover comportamento de autocuidado para promoção da saúde e bem-estar do cliente.

Tabela 4. Identificação das intervenções dos enfermeiros na prevenção das infeções

Intervenção Do Enfermeiro Na Prevenção De Infeção	ARTIGOS
<p>Necessidade de Protocolos ou recomendações nas unidades de Diálise peritoneal</p>	<p>Título: Cuidados De Enfermagem Ao Cliente Em Diálise Peritoneal: Contribuição Para Prática E Manejo Clínico. Autores: Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz Fonte (Editor, Local): Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, 2009, pp. 317-325 E-ISSN: 2175-5361 Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750816026. Rio de Janeiro Brasil Ano de Publicação: 2009</p>
<p>Identificação de fatores de risco de peritonite</p>	<p>Título: Effects of infectious complications on patients' survival in peritoneal dialysis. Autores: Sinangil A; Clinic of Nephrology, Sisli Etfal Research and Educational Hospital, Istanbul, Turkey. dryenerkoc@mynet.com; Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahbap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M Fonte (Editor, Local): European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Eur Rev Med Pharmacol Sci] 2013 Apr; Vol. 17 (8), pp. 1064-72. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23661520&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2013</p>
<p>Papel do enfermeiro na prevenção de infeções</p>	<p>Título: O Papel Do Enfermeiro Na Prevenção De Peritonite: Revisão Integrativa Autores: Aline Cristina Dias¹, João Paulo Prado², Herick Ulisses Oliveira³, Giovane Souza Galdino⁴ Fonte (Editor, Local): Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2130-9, jul., 2014 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201439 ISSN: 1981-8963, Minas Gerais, Brasil. Ano de Publicação: 2014</p>
<p>Promover adesão ao regime terapêutico</p>	<p>Título: Factores que infuyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal Autores: Forero Villalobos, Jenny; Hurtado Castillo, Yenifer; Barrios Araya, Silvia Fonte (Editor, Local): Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), Apr-Jun2017; 20(2): 149-157. (9p) Santiago, Chile http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=123919407&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2017</p>

Tabela 5. Identificação das intervenções dos enfermeiros na promoção de autocuidado

Intervenção Do Enfermeiro Na Promoção De Autocuidado	ARTIGOS
Capacitação para autocuidado	<p>Título: Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Autores: Carrillo Algarra, Ana Julia¹ ajcarrilloster@gmail.com Fonte (Editor, Local): Enfermería Nefrológica. ene-mar2015, Vol. 18 Issue 1, p31-40. 10p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103113985&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2015</p>
Identificação de barreiras de aprendizagem	<p>: The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. Autores: Passos Cunha, Lidiane; Costa Silva, Frances Valéria; Kaezer dos Santos, Felipe; da Silva Pires, Ariane; Raimundo Leone, Denise Rocha; Souza da Silva, Luana Christina Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), Jan-Mar2017; 9(1): 128-136. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121048640&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2017</p>
Capacidade de comunicação e relação interpessoal	<p>Título: Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar Autores: Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Marcia Tereza Fonte: Revista Enfermagem UERJ (REV ENFERMAGEM UERJ), mai/jun2015; 23(3): 344-349. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109650866&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de publicação: 2015</p>

3.8. Discussão dos Resultados

Nas pesquisas efetuadas, todos os autores salientam a importância do papel do enfermeiro na prevenção das infecções e suas complicações. Salientando a importância do domínio de conhecimento na área de enfermagem em nefrologia, a capacidade de comunicação e a relação interpessoal como meio de promover autocuidado e prevenir infecções.

No estudo efetuado sobre Cuidados de enfermagem a clientes em diálise peritoneal- contribuição para pratica e manejo (tratamento) clínico, os autores concluíram que os enfermeiros em nefrologia devem atuar com competências e conhecimento científico específico e direcionado para qualidade nos cuidados prestados. Salientam ainda que é da responsabilidade da enfermagem uma

intervenção planeada e segura que promova aderência ao regime terapêutico, autocuidado e prevenção de infeções (Torreão et al, 2009).

Foram identificadas duas categorias na atuação dos enfermeiros: Intervenções para prevenir infeções e intervenções para promoção de autocuidado.

Em relação às intervenções de enfermagem para prevenção das infeções, os artigos analisados nessa categoria referem à necessidade de existência de protocolos para uma uniformização nos procedimentos. Identificação de fatores de risco de peritonite o que traz ao de cima a necessidade de uma avaliação sistemática ao cliente/família, aplicação da escala de avaliação do orifício de saída de forma sistematizada, avaliação do estado emocional e afetivo, visitas domiciliárias regulares que ajudam a fortalecer a relação terapêutica e funciona como fator motivacional para o cliente/família/cuidador. Promoção de adesão ao regime terapêutico, com intervenções no ensino sobre a nutrição, ingestão hídrica, técnica dialítica e controlo dos medicamentos.

Para uma intervenção adequada, também o enfermeiro de dialise peritoneal necessita de ter um rol de conhecimentos e competências, que lhe permite avaliar, diagnosticar, planear e intervir minimizando ou aniquilar as complicações decorrentes das infeções e mais concretamente das peritonites. Sendo estes conhecimentos adquiridos com base em investigação, consulta das normas existentes e aplicação correta das mesmas.

Já as intervenções de enfermagem para promoção de autocuidado é de salientar que, a capacidade para aprendizagem, estado emocional e afetivo, método de ensino e orientação ao cliente/família/cuidador e cultura de cada um, influencia capacitação para autocuidado.

O ensino deve ter em conta a situação familiar e social de cada cliente/família/cuidador e para isso a utilização de modelo de avaliação e intervenção familiar de *Calgary* ajuda a obter bases para um ensino direcionado ao cliente/família.

Na articulação do modelo de avaliação/intervenção na família de Calgary que visa identificar as fragilidades os potenciais, a dinâmica familiar, laços afetivos, capacidade para comunicação e resolução de problemas e seu processo de interação, com o modelo de autocuidado da Orem, é possível planejar cuidados de enfermagem adequados ao cliente/família, com diagnósticos específicos e intervenções direcionadas para cada um.

O cliente/família não pode e não deve ser tratado como mero espectador, mas sim como agente ativo e dinâmico no autocuidado e nas tomadas de decisão sobre sua saúde e bem-estar.

Nas pesquisas efetuadas, todos os autores salientam a importância do papel dos enfermeiros na prevenção das infeções e suas complicações. As intervenções direcionadas para capacitação de autocuidado e ensino com foco no cliente/família/cuidador envolvendo-os nas tomadas de decisão sobre o cuidar de si, são meios para prevenir as infeções, mais concretamente as peritonites (*Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz, 2009*); (*Aline Cristina Dias¹, João Paulo Prado², Herick Ulisses Oliveira³, Giovane Souza Galdino⁴, 2014*); (*Sinangil A, Sisli Etfal, Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahbap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M, 2013*); (*Carrillo Algarra, Ana Julia¹,2015*); (*Passos Cunha, Lidiane; Costa Silva, Frances Valéria; Kaezer dos Santos, Felipe; da Silva Pires, Ariane; Raimundo Leone, Denise Rocha; Souza da Silva, Luana Christina, 2017*) e (*Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Marcia Tereza, 2015*).

A ISPD recomenda um programa de ensino adaptado a cada unidade de diálise peritoneal como meio de promoção de autocuidado e prevenção das infeções e complicações associadas a técnica de diálise peritoneal (Figueiredo et al, 2016).

É curioso que durante o período de ensino clínico foi notório como unidades com protocolos de atuação e ensino estabelecidos, enfermeiras com conhecimentos aprofundados sobre diálise peritoneal e proativas na busca de conhecimento e aplicação prática dos mesmos terem uma redução de casos de

infecção, concretamente de peritonites. O que valida os achados nestas pesquisa e vai de encontro as recomendações propostas.

É encontrado em várias literaturas sobre diálise peritoneal que a quebra na cadeia de assepsia durante a realização da técnica, como sendo uma das principais causas das peritonites nos clientes em DP. Estudo realizado por *Kofteridis* na Grécia, demonstram que, falhas cometidas na realização da técnica de DP como sendo um dos preditores das peritonites (*Kofteridis et al, 2009*).

Tendo em conta que a diálise peritoneal é uma técnica realizada no domicílio pelo cliente/cuidador após um período de ensino, sem o ensino adequado e centrado na pessoa não é possível atingir sucesso.

O acompanhamento eficaz dos enfermeiros experientes em DP, sua astúcia e capacidade de comunicação e perspicácia em diagnosticar situações de risco, são fundamentais para o sucesso de DP. Dão assistência, planeiam intervenções envolvendo a família através de ensino, identificam as necessidades de aprendizagem e motivam os clientes/família/cuidador para realização da técnica de forma segura e correta (*Jacobowski, 2005*).

A peritonite compromete a eficiência da diálise peritoneal e contribui para redução de qualidade de vida do cliente/família. Cabe aos enfermeiros de nefrologia e sobretudo aos responsáveis de diálise peritoneal criar estratégias para ajudar o cliente/família/cuidador a adotar comportamentos de autocuidado.

Os artigos enfatizam a necessidade de conhecimento científico e específico do enfermeiro direcionado para clientes em diálise peritoneal.

3.9. Considerações Finais

Os artigos analisados salientam o papel fundamental do enfermeiro no cuidado aos clientes com doença renal crónica em diálise peritoneal. Foi

possível constatar nos artigos analisados que as intervenções realizadas no ensino, capacitação para autocuidado, na capacidade de comunicação do enfermeiro, na deteção dos fatores de riscos antecipadamente previne infeções e complicações na realização da técnica de diálise peritoneal.

O enfermeiro desempenha um papel essencial na prevenção das infeções e das peritonites. Por essa razão precisa de incentivar o cliente/família/cuidador na adesão ao regime terapêutico, ter um programa de ensino que tem em conta as características individuais e únicas de cada cliente/família.

É preciso uma sistematização na prestação de cuidados para identificar riscos, prevenir complicações, com efeito na redução de morbilidade e mortalidade. O enfermeiro deve ser um promotor de autocuidado capacitação do cliente/família/cuidador.

A avaliação do orifício de saída e do túnel aplicando a escala de *Twardowski* com ações imediatas e reciclagem do ensino são intervenções demonstradas cientificamente que contribuem para redução das peritonites, sendo que estas ações devem ser efetuadas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem nefrológica na área da diálise peritoneal.

As intervenções dos enfermeiros de diálise peritoneal passam por um adequado programa de ensino aos clientes/cuidador, identificação dos fatores de riscos e grupos de risco adequando as ações de enfermagem que visem redução dos mesmos.

A visita domiciliar deve ser usada como meio de acompanhamento do cliente/família, despistes dos sinais de risco e envolvimento da família em todo o processo do tratamento de DP.

O enfermeiro deve adquirir conhecimento específico sobre diálise peritoneal para seguir as orientações e recomendações internacionais no cuidado a cliente em diálise peritoneal. Ser capaz de identificar as necessidades,

barreiras de aprendizagem do cliente/família e adequar ensinamentos e cuidados com envolvimento dos mesmos nas tomadas de decisão.

Reconhecer os fatores de risco de infeção, levantar diagnósticos de enfermagem e agir rapidamente para prevenir as infeções e reduzir as complicações associadas.

Implicação para prática

Adequar o ensino ao cliente na unidade de diálise peritoneal que enfoque na promoção de autocuidado e prevenção das infeções mais concretamente das peritonites.

Diagnosticar, avaliar capacidade de aprendizagem, motivação pessoal e familiar do cliente/família para realização da técnica e implementar ações de enfermagem para intervenção na família.

O estudo pretende, elucidar sobre práticas baseadas na evidencia, com base nas evidencias existentes sobre o tema, no sentido de procurar uma melhoria na qualidade de cuidados prestado aos clientes em diálise peritoneal.

Limitações do estudo

As indexações das Palavras-chave utilizadas foi uma das limitações do estudo. Uma vez que os resultados de uma forma em geral apontam para autocuidado e não propriamente as intervenções de enfermagem, também foi uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

A doença renal crónica tende a aumentar a nível mundial e com este aumento também as respostas de cuidados especializados são esperadas por parte dos profissionais de saúde.

Sendo enfermagem a classe profissional com arte em cuidar, educar, motivar e ajudar os que necessitam de cuidados de saúde ou na doença, prestar cuidados a clientes com doença renal crónica terminal exige maior especificidade de modo a adequar os cuidados ao cliente/família proporcionando maior qualidade de vida e bem-estar.

A frequência neste curso de especialização, realização dos estágios e concretização do relatório permitiram-me o desenvolvimento do pensamento crítico, prática conscienciosa e refletida centrando as minhas intervenções no cliente.

Sendo enfermeira na unidade de diálise, muitas vezes há uma tendência de realizar ações de forma mecanizada, questionando pouco as ações executadas.

Neste momento sinto que todas as ações e intervenções que realizo são refletidas e os clientes estão envolvidos nas tomadas de decisões sobre essas intervenções.

No que diz respeito a diálise peritoneal estou mais desperta para necessidade da correta aplicação da escala de *Twardowski* (escala de avaliação do orifício de saída e do túnel). Estou mais alerta aos sinais de risco do cliente/família, recorrendo ao modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar, proposto pela ordem dos enfermeiros, baseada no modelo *Calgary* nas suas três categorias e domínio de funcionamento: categoria estrutural, funcional e desenvolvimento; domínios cognitivo, afetivo e comportamental.

Este conhecimento, permite uma intervenção incisiva que promove adoção de comportamentos promotores de saúde, autocuidado e consequentemente redução das infeções.

Com as competências adquiridas, espero melhorias na qualidade de cuidados de enfermagem na unidade onde exerço e que seja traduzido na redução de episódios de infeções e peritonites. Espero uma melhoria na qualidade de vida dos clientes com preservação da membrana peritoneal e manutenção da técnica de diálise peritoneal.

Um enfermeiro especializado utiliza instrumentos e ferramentas adequados para avaliação e intervenção antecipada respeitando a dignidade, individualidade e fragilidade de cada cliente/família que esta a sua responsabilidade. Não apenas por ter experiência prática, mas sim por ser capaz de articular os conhecimentos teórico com a sua prática diária obtendo resultados satisfatórios para os clientes e toda comunidade.

A componente teórica administrada nas aulas, investigações bibliográficas feitas e a realização dos estágios em conjunto forneceram as ferramentas necessária para ser uma enfermeira especialista em enfermagem nefrológica.

Referencias bibliográficas

ANNA (2017). *Contemporary Nephrology Nursing*. 3rd Edition. Sandra M. Bodin
Editor

Benner, Patrícia (2001) *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática
Clínica de Enfermagem*. Nº 3, Quarteto, Coimbra, ISBN: 972-8535-97-X

Benner, Patrícia (2002). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto.

Carvalho, Rosa (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores
Clínicos. Perspectiva dos atores*. Loures, Lusociência

Coronel, Francisco et al (2006). *Manual Prático de Diálise Peritoneal*. Lisboa:
Fresenius Medical Care Portugal, Edições Medicas Lda. ISBN:972-99288-5-1

Direção Geral de Saúde (2017). *Rede Nacional Especialidade Hospitalar e
Referenciação – Nefrologia*. Serviço Nacional de Saúde. Portugal.

European Dialysis e Transplant Nurses Association/ European Renal Care
Association, (2007). *Competency Framework*. www.edtna-erca.org

Figueiredo, Ana E. et al (2016). *ISPD Guidelines/Recommendations: A
Syllabus for Teaching Peritoneal Dialysis to Patients and Caregivers*.
Peritoneal Dialysis International, Vol. 36, pp. 592–605

Grondin, Louise, et al (1992). *Planificação dos Cuidados de Enfermagem*.
Edições Medicina e Saúde; Lisboa ISBN: 972-9295-18-2

Joana Briggs Institute, (2015). *Reviewers Manual Methodology for JBI Scoping
Reviews*. Austrália.

Jacobowski, Joice A. D.; Borella, Rejane; Lautert, Liana (2005). *Pacientes com Insuficiência Renal Crónica: Causas de Saída do Programa de Diálise Peritoneal*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Dez 26(3): 381-391

Kofteridis, Diamantis P. et al (2010). *Peritoneal dialysis-associated peritonitis: clinical features and predictors of outcome*. International Society for Infectious Diseases. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. International Journal of Infectious Diseases 14 (2010) e489–e493

Macário, F. (2017). Relatório Gabinete de Registo SPN. *Tratamento Substitutivo Renal da Doença Renal Crónica estágio V em Portugal*. Acedido a 03.10.2018.

Montenegro, Jesús (2009). *Tratado de Dialisis Peritoneal*. Elsevier, Espanha, ISBN: 978-84-8086-394-0

Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Orem, Dorothea Elizabeth; Taylor, Susan G.; Renpenning, Kathie Mclaughlin (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição, Mosby, St. Louis, ISBN: 032300864X, 9780323008648

Petrolino, Fernando A. S. (2012). Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem- da conceptualização aos dados empíricos através de uma Revisão de Literatura dos últimos 20 anos 1990-2011. 1ª edição, Coimbra, Formasau, formação e saúde Lda., ISBN: 978-989-8269-17-1

Thomas, Nichola (2005). *Enfermagem em Nefrologia*. 2ª edição, Lusociência, Loures, ISBN: 972-8383-85-1

TORREÃO, C. L.; SOUZA, S. R.; AGUIAR, B. G. C. (2009). Cuidados de Enfermagem ao Cliente em Diálise Peritoneal: Contribuição para prática e manejo clínico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, pp. 317-325 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://>. Acesso em: 12-02-2019 às 18h45.

SILVA, H. G.; SILVA, M. J. (2006). Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5(1). Disponível em: <http://>. Acesso em: 12-2-2019.

Lee, A. (2011). Constipation in patients on peritoneal dialysis: a literature review. *Renal Society of Australasia Journal*, 7(3), 122-129.

White, S., & Vinet, A. (2010). Partnering with patients to improve peritonitis rates. *CANNT Journal = Journal ACITN*, 20(1), 38-41.

Mockler, B., McMurray, S., & Calverley, S. (2012). PARADISE almost found realizing peritonitis analysis of rates advancing dialysis information and staff education. *CANNT Journal*, 22(2), 19.

Kauric-Klein, Z. (2012). Calciphylaxis: a case study. *Nephrology Nursing Journal: Journal of The American Nephrology Nurses' Association*, 39(5), 406-408.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23094342&site=ehost-live>

Mockler, B., McMurray, S., & Calverley, S. (2012). PARADISE almost found realizing peritonitis analysis of rates advancing dialysis information and staff education. *CANNT Journal*, 22(2), 19.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104488019&site=ehost-live>

[te=ehost-live](#)

White, S., & Vinet, A. (2010). Partnering with patients to improve peritonitis rates. *CANNT Journal = Journal ACITN*, 20(1), 38-41.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20426359&si>

[te=ehost-live](#)

Lee, A. (2011). Constipation in patients on peritoneal dialysis: a literature review. *Renal Society of Australasia Journal*, 7(3), 122-129.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108216706&si>

[te=ehost-live](#)

Benner, Patrícia (2001) *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Nº 3, Quarteto, Coimbra, ISBN: 972-8535-97-X

Benner, Patrícia (2002). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto.

Coronel, Francisco et al (2006). *Manual Prático de Diálise Peritoneal*. Lisboa: Fresenius Medical Care Portugal, Edições Medicas Lda. ISBN:972-99288-5-1

European Dialysis e Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association, (2007). *Competency Framework*. www.edtna-erca.org

Grondin, Louise, et al (1992). *Planificação dos Cuidados de Enfermagem*. Edições Medicina e Saúde; Lisboa ISBN: 972-9295-18-2

Joana Briggs, Institute, (2015). *Reviewers Manual Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia.

Montenegro, Jesús. (2009). *Tratado de Dialisis Peritoneal*. Elsevier, Espanha, ISBN: 978-84-8086-394-0

Orem, Dorothea Elizabeth; Taylor, Susan G.; Renpenning, Kathie Mclaughlin (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição, Mosby, St. Louis, ISBN: 032300864X, 9780323008648

Petrolino, Fernando A. S. (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem- da conceptualização aos dados empíricos através de uma Revisão de Literatura dos últimos 20 anos 1990-2011*. 1ª edição, Coimbra, Formasau, formação e saúde Lda, ISBN: 978-989-8269-17-1

Thomas, Nichola (2005). *Enfermagem em Nefrologia*. 2ª edição, Lusociência, Loures, ISBN: 972-8383-85-1

Lee, A. (2011). Constipation in patients on peritoneal dialysis: a literature review. *Renal Society of Australasia Journal*, 7(3), 122-129.

White, S., & Vinet, A. (2010). Partnering with patients to improve peritonitis rates. *CANNT Journal = Journal ACITN*, 20(1), 38-41.

Cyr-Mockler, B., McMurray, S., & Calverley, S. (2012). PARADISE almost found realizing peritonitis analysis of rates advancing dialysis information and staff education. *CANNT Journal*, 22(2), 19.

Kauric-Klein, Z. (2012). Calciphylaxis: a case study. *Nephrology Nursing Journal: Journal of The American Nephrology Nurses' Association*, 39(5), 406-408.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23094342&site=ehost-live>

End of citation--> Cyr-Mockler, B., McMurray, S., & Calverley, S. (2012). PARADISE almost found realizing peritonitis analysis of rates advancing dialysis information and staff education. *CANNT Journal*, 22(2), 19

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104488019&site=ehost-live>

End of citation--> White, S., & Vinet, A. (2010). Partnering with patients to improve peritonitis rates. *CANNT Journal = Journal ACITN*, 20(1), 38-41.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20426359&site=ehost-live>

End of citation--> Lee, A. (2011). Constipation in patients on peritoneal dialysis: a literature review. *Renal Society of Australasia Journal*, 7(3), 122-129.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108216706&site=ehost-live>

End of citation--> If you have any problems or questions, contact Technical Support at <http://support.epnet.com/contact/askus.php> or call 800-758-5995.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER OBJETIVOS E ATIVIDADES

Objetivo Geral	Desenvolver competências específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem nefrológica para prestar cuidados de enfermagem especializada com práticas baseadas em evidências aos clientes com lesão e doença renal crónica		
Objetivo Específico 1	Desenvolver competências nos Cuidados de Enfermagem especializados à pessoa com alteração da eliminação renal em contexto de internamento de Nefrologia. Desenvolver competências na gestão no serviço de internamento de nefrologia.		
Atividades	Indicadores	Recursos	Ensino Clínico
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realização de pesquisas bibliográfica sobre patologias do foro nefrológico e intervenções de enfermagem. 2. Realização de ensino clínico com duração de 4 semanas no Hospital A numa unidade de internamento de nefrologia. 3. Reflexão sobre os cuidados centrados na pessoa durante o período de estágio no internamento de nefrologia. 4. Realização do teste escrito subordinado ao tema e de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar. 5. Elaboração de relatório de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido no internamento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presta cuidado centrado na pessoa, à pessoa com AER internada em serviço de nefrologia e: <ol style="list-style-type: none"> a) assegura a prestação de cuidados a pelo menos 1 cliente; b) demonstra habilidades de tomada de decisão assentes num corpo de conhecimento científico e de domínio ético-deontológico e na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente (Domínio A); c) interpreta a situação específica de cuidados especializados e reflete sobre a mesma (Domínio A); d) reflete sobre a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados (Domínio B); e) gere os cuidados de enfermagem otimizando a resposta da equipa de enfermagem nas relações terapêuticas e a articulação com a equipa multidisciplinar, dando resposta às necessidades da pessoa internada no serviço de nefrologia (Domínio C e D); f) assenta os cuidados de enfermagem em processos de tomada de decisão suportada na investigação e no conhecimento na área da especialidade (Domínio D); 2) Assume os compromissos éticos e legais da profissão, integrando-se na cultura institucional do serviço. 3) Tem aproveitamento positivo no ensino clínico 1; 4) Tem aproveitamento positivo no teste escrito subordinado ao tema e de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar. 5) Elabora um capítulo de relatório final de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes internados em serviço de nefrologia; • Enfermeiro orientador; • Outros enfermeiros e profissionais; • Docente orientador da ESEL; • Bases de dados; • Bibliografia física (a determinar); <p>Material audiovisual</p>	1

Objetivo Geral	Desenvolver competências específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem nefrológica para prestar cuidados de enfermagem especializada com práticas baseadas em evidências aos clientes com lesão e doença renal crónica.		
Objetivo Específico 2	Desenvolver competências nos Cuidados de Enfermagem Especializada à pessoa com alteração da eliminação renal em contexto de programa de substituição da função renal - Hemodiálise.		
Atividades	Indicadores	Recursos	Ensino Clínico
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realização de pesquisa bibliográfica sobre hemodiálise e respetivas modalidades de tratamento e acessos vasculares e intervenções de enfermagem 2. Realização de ensino clínico com duração de 4 semanas no Hospital B na unidade de Hemodiálise. 3. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa submetida a tratamento de hemodiálise assegurando o controlo da ocorrência de complicações intradialíticas 4. Reflexão sobre os cuidados da enfermagem à pessoa em programa de hemodiálise e os problemas éticos inerentes aos mesmos. 5. Realização do teste escrito subordinado ao tema e de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar. 6. Elaboração de relatório de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido no internamento 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presta cuidado centrado na pessoa, à pessoa em programa de diálise internada/ambulatório em serviço de nefrologia unidade diálise <ol style="list-style-type: none"> a) assegura a prestação de cuidados a pelo menos 4 clientes; b) demonstra habilidades de tomada de decisão assentes num corpo de conhecimento científico e de domínio ético-deontológico e na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente (Domínio A); c) interpreta a situação específica de cuidados especializados e reflete sobre a mesma (Domínio A); d) reflete sobre a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados (Domínio B) f) assenta os cuidados de enfermagem em processos de tomada de decisão suportada na investigação e no conhecimento na área da especialidade (Domínio D); 2) Assume os compromissos éticos e legais da profissão, integrando-se na cultura institucional do serviço. 3) Tem aproveitamento positivo no ensino clínico 2; 4) Tem aproveitamento positivo no teste escrito subordinado ao tema e de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar. 5) Elabora um capítulo de relatório final de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes internados em serviço de nefrologia; • Enfermeiro orientador; • Outros enfermeiros e profissionais; • Docente orientador da ESEL; • Bases de dados; • Bibliografia física (a determinar); Material audiovisual 	2

Objetivo Geral	Desenvolver competências específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem nefrológica para prestar cuidados de enfermagem especializada com práticas baseadas em evidências aos clientes com lesão e doença renal crónica		
Objetivo Específico 3	Desenvolver competências nos Cuidados de Enfermagem Especializada à pessoa com alteração da eliminação renal em contexto de programa de substituição da função renal – Diálise Peritoneal		
Atividades	Indicadores	Recursos	Ensino Clínico
<p>1. Realização de pesquisas bibliográfica sobre diálise peritoneal, cateter para diálise peritoneal e intervenções de enfermagem.</p> <p>2. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa submetida a tratamento de diálise peritoneal, participando em planos educativos segundo as diretrizes da unidade</p> <p>3. Realização de ensino clínico com duração de 4 +6 semanas no Hospital C e D na unidade de Diálise Peritoneal.</p> <p>4. Reflexão sobre os cuidados centrados na pessoa durante o período de estágio no na unidade de diálise peritoneal</p> <p>5. Realização do teste escrito subordinado ao tema e de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar.</p> <p>6. Elaboração de relatório de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido no internamento</p>	<p>1. Presta cuidado centrado na pessoa, à pessoa em diálise peritoneal na unidade de diálise peritoneal serviço de nefrologia e:</p> <p>a) assegura a prestação de cuidados a pelo menos 4 clientes;</p> <p>b) demonstra habilidades de tomada de decisão assentes num corpo de conhecimento científico e de domínio ético-deontológico e na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente (Domínio A);</p> <p>c) interpreta a situação específica de cuidados especializados e reflete sobre a mesma (Domínio A);</p> <p>d) reflete sobre a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados (Domínio B);</p> <p>e) gere os cuidados de enfermagem otimizando a resposta da equipa de enfermagem nas relações terapêuticas e a articulação com a equipa multidisciplinar, dando resposta às necessidades da pessoa internada no serviço de nefrologia (Domínio C e D);</p> <p>f) assenta os cuidados de enfermagem em processos de tomada de decisão suportada na investigação e no conhecimento na área da especialidade (Domínio D);</p> <p>2) Assume os compromissos éticos e legais da profissão, integrando-se na cultura institucional do serviço.</p> <p>3) Tem aproveitamento positivo no ensino clínico 2;</p> <p>4) Tem aproveitamento positivo no teste escrito de ocorrência nas instalações da ESEL, com data a determinar.</p> <p>5) Elabora um capítulo de relatório final de estágio referente ao ensino clínico desenvolvido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes internados em serviço de nefrologia; • Enfermeiro orientador; • Outros enfermeiros e profissionais; • Docente orientador da ESEL; • Bases de dados; • Bibliografia física (a determinar); <p>Material audiovisual</p>	3 e 4

Objetivo Geral	Desenvolver competências específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem nefrológica para prestar cuidados de enfermagem especializada com práticas baseadas em evidências aos clientes com lesão e doença renal crónica		
Objetivo Específico 4	Desenvolver um protocolo de revisão de <i>scoping</i> no âmbito das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Nefrológica.		
Atividades	Indicadores	Recursos	Ensino Clínico
<p>1. Elaboração de um protocolo de revisão <i>scoping</i> subordinado ao tema escolhido.</p> <p>2. Execução da metodologia proposta no protocolo de revisão <i>scoping</i> elaborado.</p> <p>3. Apresentação das conclusões da implementação da metodologia do protocolo de revisão <i>scoping</i> elaborado através da elaboração de um capítulo dedicado ao efeito e constante no relatório final de estágio.</p>	<p>1) Elabora um protocolo de revisão <i>scoping</i> subordinado ao tema escolhido;</p> <p>2) Executa a metodologia proposta no protocolo de revisão <i>scoping</i> elaborado;</p> <p>3) Apresenta as conclusões da implementação da metodologia proposta no protocolo de revisão <i>scoping</i> elaborado; Elabora um capítulo de relatório final de estágio referente ao protocolo de revisão <i>scoping</i> implementado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Docente orientador da ESEL; • Bases de dados; • Bibliografia física (a determinar); Material audiovisual 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

APÊNDICE 2 - CRONOGRAMA

CRONOGRAMA												
MÊS	MAIO				JUNHO				JULHO			
SEMANAS	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Escolha do Tema e Questão de Investigação												
Pesquisa Bibliográfica e Orientação												
Elaboração do Projeto e Apresentação/Orientação do Projeto												
Entrega do Projeto												

CRONOGRAMA																					
MÊS	SETEMBRO		OTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO		JANEIRO				FEVEREIRO				Abril
SEMANAS	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	4 ^a
Atingir Objetivos Propostos Internamentos	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow																	
Atingir Objetivos Propostos Hemodiálise					Yellow	Yellow	Yellow	Yellow													
Atingir Objetivos Propostos Diálise Peritoneal									Yellow	Yellow	Yellow	Yellow									
Elaborar Revisão <i>Scoping</i>	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green			
Entregar Trabalho Final																					Purple

APÊNDICE 3 - ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Total artigos Identificados CINAHL Plus with Full Text MEDLINE Plus With Full Text

Identificação da Pesquisa	Título Artigos	Referencia	Base de dados
Registo 1	Clinical supervision: an important part of every nurse's practice.	Autores: Bifarin, Oladayo ¹ Stonehouse, David ² stonehod@edgehill.ac.uk Fonte: British Journal of Nursing. 3/23/2017, Vol. 26 Issue 6, p331-335. 5p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=122106578&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 2	Clinical supervision: beyond the first flush.	Autores: White E; School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australi Fonte: Journal Of Perioperative Practice [J Perioper Pract] 2017May; Vol. 27 (5), pp. 95-96.Tipo de Publicação: Journal Article http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29328799&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 3	Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar	Autores: Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Márcia Tereza Fonte: Revista Enfermagem UERJ (REV ENFERMAGEM UERJ), mai/jun2015; 23(3): 344-349. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109650866&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 4	Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal.	Licht-Ardila, Maricel ¹ mlichtar@gmail.com Almeida-Arias, Jennifer ² Bolívar-Salazar, Fabiola ² Galván-Mármol, Yessica ² García-Trujillo, Silvia Fonte: MedUNAB. ago-nov2014, Vol. 17 Issue 2, p107-113. 7p. 1 Chart http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111794810&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo5	Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario.	Autores: Hernández Bernal, Nubia ¹ Barragán Becerra, Julián ² julian.barragan@uptc.edu.co Moreno Mojica, Claudia ¹ Fonte: Revista Cuidarte. 2018, Vol. 9 Issue 1, p2045-2058. 14p.	MEDLINE Complete

Registo6	Quality of life of people in peritoneal dialysis.	Autores: Deborah do Couto Nobre; Eduarda Rosado Soares; Juliana Graciela Vestena Zillmer; Schwartz, Eda; Ângela Jaqueline Sinnott Dias; Glaucia Jaine Santos da Silva Fonte: Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE (REV ENFERMAGEM UFPE), Oct2017 Suppl. 10; 11(10): 4111-4117. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125911454&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAH L Compl ete
Registo 7	The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care.	Autores: Passos Cunha, Lidiane; Costa Silva, Frances Valéria; Kaezer dos Santos, Felipe; da Silva Pires, Ariane; Raimundo Leone, Denise Rocha; Souza da Silva, Luana Christina Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), Jan-Mar2017; 9(1): 128-136. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121048640&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAH L Compl ete
Registo8	Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment.	Autores: Tavares JM; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Lisboa MT; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Ferreira MA; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Valadares GV; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Silva FV; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Fonte: Revista Brasileira De Enfermagem [Rev Bras Enferm] 2016 Nov-Dec; Vol. 69 (6), pp. 1172-1178. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27925095&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Compl ete
Registo9	Nursing care at home patient with heart failure: integrative review	Autores: Freire Silva, Fabíola Vlândia; de Fátima da Silva, Lúcia; Silva Rabelo, Ana Cleide Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), out-dez2016; 8(4): 4914-4921. (8p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119227822&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAH L Compl ete
Registo 10	Scientific production of nursing about self-care: an integrative review.	Autores: Tomaschewski-Barlem, Jamila Geri; Roggia Piexak, Diéssica; Devos Barlem, Edison Luiz; Lerch Lunardi, Valéria; Ramos, Aline Marcelino Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), jul-set2016; 8(3): 4629-4635. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm	CINAH L Compl ete

		http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=117396682&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 11	Self-care assessment as an indicator for clinical supervision in nursing.	Autores: Monteiro Teixeira, Sílvia Marlene; Rodrigues Faria de Carvalho, António Luís; Monteiro Santos Cruz, Sandra Sílvia da Silva Fonte: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE), May/Jun2016; 17(3): 356-362. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=116782624&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 12	Health education and user's empowerment of the family health strategy.	Autores: Wanderleia Costa, Dagma; Miranda Parreira, Bibiane Dias; Adriano Borges, Flávio; dos Santos Tavares, Darlene Mara; Pedreschi Chaves, Lucieli Dias; Ferreira Goulart, Bethania Fonte: Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE (REV ENFERMAGEM UFPE), Jan2016; 10(1): 96-102. (14p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112173898&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 13	Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal.	Autores: Carrillo Algarra, Ana Julia ¹ ajcarrilloster@gmail.com Fonte: Enfermería Nefrológica. ene-mar2015, Vol. 18 Issue 1, p31-40. 10p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103113985&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 14	Peritonite bacteriana espontânea: uma revisão de literatura.	Autores: Santos, Ângela Mairis Jardim ¹ Santos, Elissander Saliba ¹ Pinto, Hermano Christ Do Prado ¹ Simão, Rodrigo Bertani ¹ Da Silva, Vanessa Yuri Nakaoka Elias ² Vasilva777@Yahoo.Com.Br Kashiwabara, Tatiliana G. Bacelar ³ Fonte: Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. mar-mai2014, Vol. 6 Issue 1, p54-56. 3p. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95613333&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 15	Peritonitis and catheter-related infections in peritoneal dialysis.	Autores: Feriani M; Reparto di Nefrologia e Dialisi Ospedale dell'Angelo, Mestre - Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia - Italy. Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2012 Sep-Oct; Vol. 29 Supl 56, pp. S56-61. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23059941&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 16	Peritoneal dialysis: a time-limited therapy because of encapsulating peritoneal sclerosis?	Autores: Bertoli SV; U.O. Nefrologia e Dialisi, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI), Italy. silvio.bertoli@multimedica.it Musetti C Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2010 Sep-Oct; Vol. 27 (5), pp. 464-8. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc	MEDLINE Complete

		&AN=20922677&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 17	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	Autores: Naranjo Hernández, Ydalsys ¹ (AUTHOR) Alejandro Concepción Pacheco, José ¹ (AUTHOR) Rodríguez Larreynaga, Miriam ² (AUTHOR) Fonte: Gaceta Médica Espirituana. sep-dic2017, Vol. 19 Issue 3, p7-17. 11p. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127975686&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 18	Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing	Autores: Esteves Pinto, Duarte José; Reis Santos, Margarida; Pires, Regina Maria Fonte: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENERENE), Jan/Feb2017; 18(1): 19-25. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121616099&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 19	Factors related to residual renal function loss in patients in peritoneal dialysis	Autores: Munguía-Miranda C; Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Nefrológicas, Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México. cmunguiam40@gmail.com. Ventura-García Mde J vila-Díaz M Orihuela-Rodríguez O Paniagua-Sierra JR Fonte: Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social [Rev Med Inst Mex Seguro Soc] 2015 Sep-Oct; Vol. 53 (5), pp. 578-83. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26383807&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 20	Is intermittent peritoneal dialysis with icodextrin a valid option in the long-term treatment of refractory congestive heart failure?	Autores: Basile C; Unita' Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi, Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA), Italy. basile.miulli@libero.it Chimienti D; Bruno A; Cocola S; Libutti P; Teutonico A; Cazzato F Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2009 Jul-Aug; Vol. 26 Suppl 46, pp. 44-9 http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19644817&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete

Registo 21	Comparison of bioimpedance spectroscopy and the Watson formula for measuring body volume in patients on peritoneal dialysis.	Autores: Martínez Fernández G; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Ortega Cerrato A; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. de la Vara Iniesta L; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Oliver Galera E; Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Galera (Albacete), España. Gómez Roldán C; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Pérez Martínez J; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Electronic address: gonzalomfer@hotmail.com. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2016; Vol. 36 (1), pp. 57-62. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2015 Dec 19. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26708614&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 22	Effects of infectious complications on patients' survival in peritoneal dialysis.	Autores: Sinangil A; Clinic of Nephrology, Sisli Etfal Research and Educational Hospital, Istanbul, Turkey. dryenerkoc@myinet.com ; Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahabap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M Fonte: European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Eur Rev Med Pharmacol Sci] 2013 Apr; Vol. 17 (8), pp. 1064-72. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23661520&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 23	Factores que infuyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal.	Autores: Forero Villalobos, Jenny; Hurtado Castillo, Yenifer; Barrios Araya, Silvia Fonte: Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), Apr-Jun2017; 20(2): 149-157. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=123919407&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 24	Intraperitoneal pressure in peritoneal dialysis.	Autores: Pérez Díaz V; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España; Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Electronic address: vperez5651@gmail.com. Sanz Ballesteros S; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Hernández García E; Servicio de Nefrología, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. Descalzo Casado E; Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Herguedas Callejo I; Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Ferrer Perales C; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2017 Nov - Dec; Vol. 37 (6), pp. 579-586. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2017 Jul 22.	MEDLINE Complete

		http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=28739249&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 25	Peritoneal Dialysis in Octogenarians ...2018 ANNA National Symposium, Las Vegas, NV. April 15-18, 2018	Autores: Quirong-Jones, Nida Fonte: Nephrology Nursing Journal (NEPHROL NURS J), Mar/Apr2018; 45(2): 203-203. (1/4p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=129106261&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAH L Compl ete
Registo 26	Peritoneal dialysis-related peritonitis: twenty-seven years of experience in a Colombian medical center.	Autores: Nieto-Ríos JF Díaz-Betancur JS Arbeláez-Gómez M García-García Á Rodelo-Ceballos J Reino-Buelvas A Serna-Higueta LM Henao-Sierra JE Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2014; Vol. 34 (1), pp. 88-95. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2013 Dec 12 http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24336639&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Compl ete
Registo 27	Presión intraperitoneal y ultrafiltración conseguida con diferentes volúmenes intraperitoneales.	Autores: Fernández Arroyo, Lucila; Dorado García, Ana; Martín Alcón, Berta María; Casanova Mateo, Isabel; Quintano Pintado, Alicia; Rollán de la Sota, María Jesús; Domínguez Gómez, Mercedes Fonte: Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), oct-dic2016; 19(4): 373-378. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120590943&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAH L Compl ete
Registo 28	Surgical management of peritoneal dialysis peritonitis: the impact of peritoneal sclerosis.	Autores: Yates PJ; Transplant Surgery Group, Department of Infection, Immunity and Inflammation, University of Leicester, Leicester General Hospital, Leicester, UK. pjy4@le.ac.uk ; Kitchen JP; Kaushik M; Nicholson ML Fonte: World Journal of Surgery [World J Surg] 2009 Jul; Vol. 33 (7), pp. 1392-4. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19367432&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Compl ete
Registo 29	The impact of interventional nephrologists on the growth of a peritoneal dialysis program: Long-term, single-center experience.	Autores: Ros-Ruiz S; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Electronic address: sirosru@yahoo.es . Alonso-Esteve Á; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Gutiérrez-Vílchez E; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Rudas-Bermúdez E; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Hernández D; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos aya/IBIMA, Málaga, Spain. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2016; Vol. 36 (1), pp. 19-23. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2015 Oct 28. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26520209&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Compl ete

Total artigos Identificados: Literatura Cinzenta

Identificação da Pesquisa	Título dos Artigos	Referencia	Base de dados
Registo 1	Diálise Peritoneal: Atuação do Enfermeiro aos Pacientes em Tratamento Dialítico Domiciliar	Autores: Silvana Cardoso ¹ , Gleidson Brandão Oselame ^{1,2} , Denecir de Almeida Dutra ¹ , Elia Machado Fonte: Revista UNIANDRADE DOI: http://dx.doi.org/10.18024/1519-5694/revuniandrade.v16n1p23-30	Google Académico
Registo 2	Complicações Decorrentes Do Tratamento Dialítico: Contribuição Do Enfermeiro No Cuidado E Educação Ao Paciente	Autores: Heloisa Helena Lemos Horta ¹ , Mara Lisa Lopes ² Fonte: Revista Enfermagem Contemporânea. 2017 Outubro;6(2):221-227 DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1457	Google Académico
Registo 3	Praticas De Educação Em Saúde Para Pacientes Que Realizam Diálise Peritoneal No Domicílio	Autores: Tainara Genro Vieira ¹ ; Caren da Silva Jacobi ² ; Arlete Maria BrentanoTimm ³ ; Annie Jeanninne Bisso Lacchini ⁴ Fonte: Revista Contexto & Saúde, Ijuí •Editora UNIJUÍ v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011 p. 1217-1222	Google Académico
Registo 4	O Papel Do Enfermeiro Na Prevenção De Peritonite: Revisão Integrativa	Autores: Aline Cristina Dias ¹ , João Paulo Prado ² , Herick Ulisses Oliveira ³ , Giovane Souza Galdino ⁴ Fonte: Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2130-9, jul., 2014 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201439 ISSN: 1981-8963	Google Académico
Registo 5	Assistances as practical nursing in peritoneal dialysis: a review	Autores: Francisca Elisangêla de Araújo ¹ , Vinícius Lino de Souza Neto ² , Ana Elza Oliveira de Mendonça ³ , Tamiris Lanny Claudino Estrela Lins ⁴ , Francisco Márcio Leite Granjeiro ⁵ Fonte: Revista de Enfermagem UFPI ISSN:2238-7234	Google Académico
Registo 6	Cuidados De Enfermagem Ao Cliente Em Diálise Peritoneal: Contribuição Para Prática E Manejo Clínico.	Autores: Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz Fonte: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, 2009, pp. 317-325 E-ISSN: 2175-5361 Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750816026	Google Académico
Registo 7	Análisis de la capacidad de	Autores: Ana Julia Carrillo Algarra Fonte: Enferm Nefrol 2015: Enero-Marzo; 18 (1):	Google Académico

autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal	31/40	
--------------------------------------------------	-------	--

Total artigos Excluídos

Identificação da Pesquisa	Artigos	Referencia	Base de dados
Registo 1	Clinical supervision: an important part of every nurse's practice.	Autores: Bifarin, Oladayo ¹ Stonehouse, David ² stonehod@edgehill.ac.uk Fonte: British Journal of Nursing. 3/23/2017, Vol. 26 Issue 6, p331-335. 5p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=122106578&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 2	Clinical supervision: beyond the first flush.	Autores: White E; School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australi Fonte: Journal Of Perioperative Practice [J Perioper Pract] 2017May; Vol. 27 (5), pp. 95-96.Tipo de Publicação: Journal Article http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29328799&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 3	Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar	Autores: Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Márcia Tereza Fonte: Revista Enfermagem UERJ (REV ENFERMAGEM UERJ), mai/jun2015; 23(3): 344-349. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109650866&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 4	Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal.	Licht-Ardila, Maricel ¹ mlichtar@gmail.com Almeida-Arias, Jennifer ² Bolívar-Salazar, Fabiola ² Galván-Mármol, Yessica ² García-Trujillo, Silvia Fonte: MedUNAB. ago-nov2014, Vol. 17 Issue 2, p107-113. 7p. 1 Chart http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111794810&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 6		Autores: Deborah do Couto Nobre; Eduarda Rosado Soares; Juliana Graciela Vestena Zillmer; Schwartz, Eda; Ângela Jaqueline Sinnott Dias; Glaucia Jaine Santos da Silva Fonte: Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE (REV ENFERMAGEM UFPE), Oct2017 Suppl. 10; 11(10): 4111-4117. (7p)	CINAHL Complete

		http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125911454&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 8	Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment.	Autores: Tavares JM; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Lisboa MT; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Ferreira MA; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Valadares GV; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Silva FV; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Fonte: Revista Brasileira De Enfermagem [Rev Bras Enferm] 2016 Nov-Dec; Vol. 69 (6), pp. 1172-1178. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27925095&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 9	Nursing care at home patient with heart failure: integrative review	Autores: Freire Silva, Fabíola Vlândia; de Fátima da Silva, Lúcia; Silva Rabelo, Ana Cleide Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), out-dez2016; 8(4): 4914-4921. (8p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119227822&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 10	Scientific production of nursing about self-care: an integrative review.	Autores: Tomaschewski-Barlem, Jamila Geri; Roggia Piexak, Diéssica; Devos Barlem, Edison Luiz; Lerch Lunardi, Valéria; Ramos, Aline Marcelino Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), jul-set2016; 8(3): 4629-4635. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=117396682&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 11	Self-care assessment as an indicator for clinical supervision in nursing.	Autores: Monteiro Teixeira, Sílvia Marlene; Rodrigues Faria de Carvalho, António Luís; Monteiro Santos Cruz, Sandra Sílvia da Silva Fonte: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE), May/Jun2016; 17(3): 356-362. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=116782624&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 12	Health education and user's empowerment of the family health	Autores: Wanderleia Costa, Dagma; Miranda Parreira, Bibiane Dias; Adriano Borges, Flávio; dos Santos Tavares, Darlene Mara; Pedreschi Chaves, Lucieli Dias; Ferreira Goulart, Bethania Fonte: Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE (REV ENFERMAGEM UFPE), Jan2016; 10(1): 96-102.	CINAHL Complete

	strategy.	(14p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112173898&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 14	Peritonite bacteriana espontânea: uma revisão de literatura.	Autores: Santos, Ângela Mairis Jardim ¹ Santos, Elissander Saliba ¹ Pinto, Hermano Christ Do Prado ¹ Simão, Rodrigo Bertani ¹ Da Silva, Vanessa Yuri Nakaoka Elias ² Vasilva777@Yahoo.Com.Br Kashiwabara, Tatiliana G. Bacelar ³ Fonte: Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. mar-mai2014, Vol. 6 Issue 1, p54-56. 3p. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95613333&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 15	Peritonitis and catheter-related infections in peritoneal dialysis.	Autores: Feriani M; Reparto di Nefrologia e Dialisi Ospedale dell'Angelo, Mestre - Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia - Italy. Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2012 Sep-Oct; Vol. 29 Suppl 56, pp. S56-61. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23059941&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 16	Peritoneal dialysis: a time-limited therapy because of encapsulating peritoneal sclerosis?	Autores: Bertoli SV; U.O. Nefrologia e Dialisi, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI), Italy. silvio.bertoli@multimedica.it Musetti C Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2010 Sep-Oct; Vol. 27 (5), pp. 464-8. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=20922677&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 17	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	Autores: Naranjo Hernández, Ydalsys ¹ (AUTHOR) Alejandro Concepción Pacheco, José ¹ (AUTHOR) Rodríguez Larreynaga, Miriam ² (AUTHOR) Fonte: Gaceta Médica Espirituana. sep-dic2017, Vol. 19 Issue 3, p7-17. 11p. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127975686&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 18	Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing	Autores: Esteves Pinto, Duarte José; Reis Santos, Margarida; Pires, Regina Maria Fonte: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE), Jan/Feb2017; 18(1): 19-25. (7p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121616099&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 19	Factors related to residual renal function	Autores: Munguía-Miranda C; Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Nefrológicas, Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social,	MEDLINE Complete

	loss in patients in peritoneal dialysis	Distrito Federal, México. cmunguiam40@gmail.com. Ventura-García Mde J vila-Díaz M Orihuela-Rodríguez O Paniagua-Sierra JR Fonte: Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social [Rev Med Inst Mex Seguro Soc] 2015 Sep-Oct; Vol. 53 (5), pp. 578-83. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26383807&lang=pt-pt&site=ehost-live	te
Registo 20	Is intermittent peritoneal dialysis with icodextrin a valid option in the long-term treatment of refractory congestive heart failure?	Autores: Basile C; Unita' Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi, Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA), Italy. basile.miulli@libero.it Chimienti D; Bruno A; Cocola S; Libutti P; Teutonico A; Cazzato F Fonte: Giornale Italiano Di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Nefrologia [G Ital Nefrol] 2009 Jul-Aug; Vol. 26 Suppl 46, pp. 44-9 http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19644817&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Comple te
Registo 21	Comparison of bioimpedance spectroscopy and the Watson formula for measuring body volume in patients on peritoneal dialysis.	Autores: Martínez Fernández G; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Ortega Cerrato A; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. de la Vara Iniesta L; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Oliver Galera E; Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Galera (Albacete), España. Gómez Roldán C; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Pérez Martínez J; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, Albacete, España. Electronic address: gonzalomfer@hotmail.com. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2016; Vol. 36 (1), pp. 57-62. Date of Electronic Publication: 2015 Dec 19. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26708614&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Comple te
Registo 22	Effects of infectious complications on patients' survival in peritoneal dialysis.	Autores: Sinangil A; Clinic of Nephrology, Sisli Etfal Research and Educational Hospital, Istanbul, Turkey. dryenerkoc@mynet.com ; Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahbap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M Fonte: European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Eur Rev Med Pharmacol Sci] 2013 Apr; Vol. 17 (8), pp. 1064-72. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23661520&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLI NE Comple te
Registo 24	Intraperitoneal pressure in peritoneal dialysis.	Autores: Pérez Díaz V; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España; Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Electronic address: vperez5651@gmail.com. Sanz Ballesteros S; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Hernández	MEDLI NE Comple te

		García E; Servicio de Nefrología, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. Descalzo Casado E; Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Herguedas Callejo I; Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Ferrer Perales C; Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2017 Nov - Dec; Vol. 37 (6), pp. 579-586. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2017 Jul 22. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=28739249&lang=pt-pt&site=ehost-live	
Registo 25	Peritoneal Dialysis in Octogenarians. ..2018 ANNA National Symposium, Las Vegas, NV. April 15-18, 2018	Autores: Quirong-Jones, Nida Fonte: Nephrology Nursing Journal (NEPHROL NURS J), Mar/Apr2018; 45(2): 203-203. (1/4p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=129106261&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 27	Presión intraperitoneal y ultrafiltración conseguida con diferentes volúmenes intraperitoneales.	Autores: Fernández Arroyo, Lucila; Dorado García, Ana; Martín Alcón, Berta María; Casanova Mateo, Isabel; Quintano Pintado, Alicia; Rollán de la Sota, María Jesús; Domínguez Gómez, Mercedes Fonte: Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), oct-dic2016; 19(4): 373-378. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120590943&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Complete
Registo 28	Surgical management of peritoneal dialysis peritonitis: the impact of peritoneal sclerosis.	Autores: Yates PJ; Transplant Surgery Group, Department of Infection, Immunity and Inflammation, University of Leicester, Leicester General Hospital, Leicester, UK. pjy4@le.ac.uk ; Kitchen JP; Kaushik M; Nicholson ML Fonte: World Journal of Surgery [World J Surg] 2009 Jul; Vol. 33 (7), pp. 1392-4. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19367432&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo 29	The impact of interventional nephrologists on the growth of a peritoneal dialysis program: Long-term, single-center experience.	Autores: Ros-Ruiz S; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Electronic address: sirosru@yahoo.es . Alonso-Esteve Á; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Gutiérrez-Vílchez E; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Rudas-Bermúdez E; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Hernández D; Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya/IBIMA, Málaga, Spain. Fonte: Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia [Nefrologia] 2016; Vol. 36 (1), pp. 19-23. <i>Date of Electronic Publication:</i> 2015 Oct 28. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26520209&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Complete
Registo	Diálise	Autores: Silvana Cardoso ¹ , Gleidson Brandão Oselame ^{1,2} ,	Google

1	Peritoneal: Atuação do Enfermeiro aos Pacientes em Tratamento Dialítico Domiciliar	Denecir de Almeida Dutra ¹ , Elia Machado Fonte: Revista UNIANDRADE DOI: http://dx.doi.org/10.18024/1519-5694/revuniandrade.v16n1p23-30	Acadé mico
Registo 3	Praticas De Educação Em Saúde Para Pacientes Que Realizam Diálise Peritoneal No Domicílio	Autores: Tainara Genro Vieira ¹ ; Caren da Silva Jacobi ² ; Arlete Maria BrentanoTimm ³ ; Annie Jeanninne Bisso Lacchini ⁴ Fonte: Revista Contexto & Saúde, Ijuí •Editora UNIJUÍ v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011 p. 1217-1222	Google Acadé mico
Registo 5	Assistances as practical nursing in peritoneal dialysis: a review	Autores: Francisca Elisângêla de Araújo ¹ , Vinícius Lino de Souza Neto ² , Ana Elza Oliveira de Mendonça ³ , Tamiris Lanny Claudino Estrela Lins ⁴ , Francisco Márcio Leite Granjeiro ⁵ Fonte: Revista de Enfermagem UFPI ISSN:2238-7234	Google Acadé mico
Registo 6	Cuidados De Enfermagem Ao Cliente Em Diálise Peritoneal: Contribuição Para Prática E Manejo Clínico.	Autores: Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz Fonte: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, 2009, pp. 317-325 E-ISSN: 2175-5361 Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750816026	Google Acadé mico
Registo 7	Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal	Autores: Ana Julia Carrillo Algarra Fonte: Enferm Nefrol 2015: Enero-Marzo; 18 (1): 31/40	Google Acadé mico

Total artigos Incluídos

Identificação da Pesquisa	Artigos	Referencia	Base de dados
Registo 3	Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar	Autores: Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Márcia Tereza Fonte: Revista Enfermagem UERJ (REV ENFERMAGEM UERJ), mai/jun2015; 23(3): 344-349. (6p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109650866&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Comple te

Registo 7	The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care.	Autores: Passos Cunha, Lidiane; Costa Silva, Frances Valéria; Kaezer dos Santos, Felipe; da Silva Pires, Ariane; Raimundo Leone, Denise Rocha; Souza da Silva, Luana Christina Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), Jan-Mar2017; 9(1): 128-136. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121048640&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Completo
Registo 13	Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal.	Autores: Carrillo Algarra, Ana Julia ¹ ajcarrilloster@gmail.com Fonte: Enfermería Nefrológica. ene-mar2015, Vol. 18 Issue 1, p31-40. 10p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103113985&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Completo
Registo 22	Effects of infectious complications on patients' survival in peritoneal dialysis.	Autores: Sinangil A; Clinic of Nephrology, Sisli Etfal Research and Educational Hospital, Istanbul, Turkey. dryenerkoc@mynet.com ; Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahbap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M Fonte: European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Eur Rev Med Pharmacol Sci] 2013 Apr; Vol. 17 (8), pp. 1064-72. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23661520&lang=pt-pt&site=ehost-live	MEDLINE Completo
Registo 23	Factores que infuyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal.	Autores: Forero Villalobos, Jenny; Hurtado Castillo, Yenifer; Barrios Araya, Silvia Fonte: Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), Apr-Jun2017; 20(2): 149-157. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=123919407&lang=pt-pt&site=ehost-live	CINAHL Completo
Registo 6	Cuidados De Enfermagem Ao Cliente Em Diálise Peritoneal: Contribuição Para Prática E Manejo Clínico.	Autores: Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz Fonte: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, 2009, pp. 317-325 E-ISSN: 2175-5361 Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750816026	Google Académico
Registo 4	O Papel Do Enfermeiro Na Prevenção De Peritonite: Revisão Integrativa	Autores: Aline Cristina Dias ¹ , João Paulo Prado ² , Herick Ulisses Oliveira ³ , Giovane Souza Galdino ⁴ Fonte: Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2130-9, jul., 2014 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201439 ISSN: 1981-8963	Google Académico

Total artigos após exclusão

CINAHL Plus with Full Text	3
MEDLINE Plus with Full Text	2
Literatura Cinzenta	2
Total Artigos	7

APÊNDICE 4 - TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Tabela de Extração de Resultados

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar</p> <p>Autores: Arimatea Branco Tavares, Joyce Martins; Luz Lisboa, Márcia Tereza</p> <p>Fonte: Revista Enfermagem UERJ (REV ENFERMAGEM UERJ), mai/jun2015; 23(3): 344-349. (6p)</p> <p>http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109650866&lang=pt-pt&site=ehost-live</p> <p>Ano de publicação: 2015</p>
Finalidade do Estudo	Objetivo do estudo é identificar as dificuldades enfrentadas pelos clientes ao realizar diálise peritoneal no domicílio. Questão de investigação Que soluções são adotadas pelos clientes para lidar com as dificuldades?
Conclusões dos autores	<p>Necessidade de uma pedagogia para ensino dos clientes.</p> <p>A importância do apoio familiar é essencial para sucesso da técnica.</p> <p>O ensino do cliente deve ter em conta a sua situação familiar e social.</p> <p>O cliente deve ser orientado e envolvido na prática de autocuidado assumindo um papel ativo.</p>
Fenómeno de Interesse	Dificuldades que os clientes enfrentam no domicílio ao realizar diálise peritoneal
Quadro Conceptual	Teoria de autocuidado da Dorothea Orem
Metodologia	Estudo Descritivo Qualitativo
Método	Entrevista semiestruturada
Contexto do Estudo	Estudo realizado no contexto de atendimento em ambulatório no serviço de nefrologia unidade de diálise peritoneal de um hospital de Rio de Janeiro
Participantes	9 Clientes adultos com doença renal crônica em diálise peritoneal, que realizam a técnica sem ajuda de terceiros.
Questões Éticas	Foi entregue consentimento informado de acordo com o conselho de bioética do serviço nacional de saúde daquele país.
Análise dos Dados	As entrevistas foram submetidas a técnica de análise de conteúdos gerando uma matriz temática: Convivência com o tratamento e dificuldades enfrentadas no domicílio.
Discussão dos Dados	Não
Implicações do Estudo	Necessidade das equipas de enfermagem de cada unidade rever o processo de ensino aos clientes antes de iniciar a técnica de diálise peritoneal

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. Autores: Passos Cunha, Lidiane; Costa Silva, Frances Valéria; Kaezer dos Santos, Felipe; da Silva Pires, Ariane; Raimundo Leone, Denise Rocha; Souza da Silva, Luana Christina Fonte: Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL), Jan-Mar2017; 9(1): 128-136. (9p) http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121048640&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2017</p>
Finalidade do Estudo	Descrever visita domiciliaria do ponto de vista dos clientes em diálise peritoneal e discutir o significado da visita para os mesmos
Conclusões dos autores	<p>Visita domiciliaria fortalece a relação terapêutica entre o cliente/cuidador e o enfermeiro. Durante a visita o enfermeiro esclarece dúvidas, promove autocuidado e capacitação do cliente/cuidador na prevenção das complicações. O cliente/cuidador sente mais seguro e confiante com as visitas domiciliares</p>
Fenómeno de Interesse	Visita domiciliaria aos clientes em diálise peritoneal
Quadro Conceptual	Diálise Peritoneal e Autocuidado
Metodologia	Estudo Qualitativo descritivo- exploratório.
Método	Entrevistas semiestruturadas
Contexto do Estudo	Em contexto de ambulatório de um hospital público de Rio de Janeiro
Participantes	11 Adultos maiores de 18 anos (7 doentes e 4 familiares) com doença renal crónica em programa de diálise peritoneal
Questões Éticas	Foi entregue consentimento informado de acordo com o conselho de bioética do serviço nacional de saúde daquele país.
Análise dos Dados	As entrevistas foram submetidas a técnica de análise de conteúdos gerando uma matriz temática: Caracterizar visita domiciliaria na ótica do cliente e Perceber visita domiciliaria na dimensão subjetiva do cliente e familiares.
Discussão dos Dados	Não é explícito no artigo
Implicações do Estudo	O estudo possibilita uma nova visão dos enfermeiros em relação as visitas domiciliares aos clientes em diálise peritoneal.

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Autores: Carrillo Algarra, Ana Julia¹ <i>ajcarrilloster@gmail.com</i> Fonte (Editor, Local): Enfermería Nefrológica. ene-mar2015, Vol. 18 Issue 1, p31-40. 10p http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103113985&lang=pt-pt&site=ehost-live Ano de Publicação: 2015</p>
Finalidade do Estudo	Objetivo do estudo é Avaliar a operacionalidade de capacidade de autocuidado e estabelecer sua relação com as características sociodemográficas e clínica dos clientes em diálise peritoneal
Conclusões dos autores	Foi concluído que a operacionalidade de autocuidado é influenciada pela habilidades de aprendizagem, método de ensino e orientação ao cliente/cuidador; autoestima, autoconsciência, aceitação e pela cultura da população.
Fenómeno de Interesse	Capacidade de autocuidado nos clientes em diálise peritoneal
Quadro Conceptual	Teoria de autocuidado da Dorothea Orem
Metodologia	Estudo quantitativo descritivo transversal
Método	Amostra probabilística estratificada usando três escalas: Escala de atividade de autocuidado; Test Morinski Green e Formulário para caracterização sociodemográfica e clínica.
Contexto do Estudo	Clientes adultos com doença renal crônica em diálise peritoneal inscritos nos centros de diálise de Bogotá Colômbia. Em contexto de ambulatório.
Participantes	Foram selecionados 290 de um total de 915 após aplicação dos critério de exclusão adultos maiores de 18 anos com doença renal crônica e, programa de diálise peritoneal
Questões Éticas	Foi fornecido consentimento informado com permissão da comissão de Ética do país do estudo
Análise dos Dados	Os dados foram tratados segundo análise descritiva com tabelas de frequência e correspondência múltiplas
Discussão dos Dados	Os dados foram discutidos mobilizando outros estudos de mesmo género para explicar os resultados atingidos.
Implicações do Estudo	A implicação na prática é adequação de estratégias de ensino por parte dos enfermeiros para ajudarem os clientes no autocuidado.

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: Effects of infectious complications on patients' survival in peritoneal dialysis.</p> <p>Autores: Sinangil A; Clinic of Nephrology, Sisli Etfal Research and Educational Hospital, Istanbul, Turkey. dryenerkoc@myynet.com; Koc Y; Unsal A; Basturk T; Sakaci T Ahbap E; Budak SK; Doner B; Sevinc M</p> <p>Fonte (Editor, Local): European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Eur Rev Med Pharmacol Sci] 2013 Apr; Vol. 17 (8), pp. 1064-72.</p> <p>http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23661520&lang=pt-pt&site=ehost-live</p> <p>Ano de Publicação: 2013</p>
Finalidade do Estudo	Investigar impacto das complicações infecciosas na mortalidade e morbidade dos clientes em diálise peritoneal e identificar outros factores potenciais da mortalidade nesses clientes.
Conclusões dos autores	As complicações infecciosas têm efeito negativo na qualidade de vida e sobrevivência dos clientes em diálise peritoneal. A principal causa de morte por efeito das complicações infecciosas nos clientes em diálise foi a peritonite e ou sepses. E principal causa de morte nos clientes sem infeção é problema cardíaco.
Fenómeno de Interesse	Impacto das complicações infecciosas na diálise peritoneal
Quadro Conceptual	Diálise peritoneal e infeções associada a técnica de diálise peritoneal.
Metodologia	Estudo Retrospetivo Longitudinal
Método	Análise dos registo de 301 clientes de um centro de diálise peritoneal divididos em 2 grupos: os que tiveram infeções e os que nunca tiveram uma infeção. 214 com historial de infeção e 87 sem historial de infeção.
Contexto do Estudo	Em contexto de atendimento ambulatorio na unidade de diálise peritoneal em Istambul entre Janeiro de 2001 a Dezembro de 2010
Participante	301 adultos com doença renal crónica em diálise peritoneal de uma unidade de diálise peritoneal de Istambul.
Questões Éticas	Não é explicito no artigo.
Análise dos Dados	Os dados foram analisados e tratados com o programa de análise estatística SPSS. Os valores foram considerados estatisticamente significativos se desvio padrão for menor que 0,05 e erro desvio 0,001
Discussão dos Dados	Foi comparado os resultados deste estudo com outros estudos similares em outros países em que a taxa de sobrevivência varia entre os 3 e 5 anos para clientes sem complicações infecciosas em relação aos clientes com complicações infecciosas. Neste estudo os clientes sem infeção têm uma sobrevivência de mais 5 anos que os clientes com complicações infecciosas
Implicações do Estudo	Este estudo na prática, implica um maior compromisso dos profissionais de saúde com os clientes em diálise peritoneal na prevenção e vigilância das infeções para diminuir as complicações associadas

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: Factores que infuyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal</p> <p>Autores: Forero Villalobos, Jenny; Hurtado Castillo, Yenifer; Barrios Araya, Silvia</p> <p>Fonte (Editor, Local): Enfermería Nefrológica (ENFERM NEFROLOGICA), Apr-Jun2017; 20(2): 149-157. (9p) Santiago, Chile</p> <p>http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=123919407&lang=pt-pt&site=ehost-live</p> <p>Ano de Publicação: 2017</p>
Finalidade do Estudo	Explorar os fatores que contribuem para adesão do regime terapêutico nos adultos em diálise peritoneal
Conclusões dos autores	<p>Foram identificados 4 fatores que influenciam a adesão ao regime terapêutico: Nutrição, ingestão líquida, técnica dialítica e controlo de medicamentos.</p> <p>A falta de adesão ao regime terapêutico contribui para fracasso da técnica e aumenta a morbilidade e mortalidade.</p> <p>Os enfermeiros devem dirigir os planos de ensino para trabalhar estas 4 áreas de forma a minimizar a não adesão ao regime terapêutico.</p>
Fenómeno de Interesse	Adesão ao regime terapêutico nos adultos em diálise peritoneal
Quadro Conceptual	Doença renal crónica, Adesão ao regime terapêutico e Autocuidado.
Metodologia	Revisão Sistemática da Literatura – Estudo qualitativo
Método	Seleção de artigos de estudo qualitativo sobre adesão ao regime terapêutico em adultos com doença renal crónica em diálise peritoneal
Contexto do Estudo	Estudos com adultos com doença renal crónica em diálise peritoneal com dificuldade na adesão ao regime terapêutico no contexto de ambulatório.
Participantes	Estudo em adultos entre 18 e 80 anos com doença renal crónica em diálise peritoneal.
Questões Éticas	Não é clarificado no artigo.
Análise dos Dados	Foram analisados os artigos seleccionados através dos resumos
Discussão dos Dados	Não é evidenciado no artigo.
Implicações do Estudo	Pretende incentivar os enfermeiros a adequar os cuidados de enfermagem de forma a reduzir a não adesão terapêutica e promover qualidade na prestação de cuidados de enfermagem.

Tabela de Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: Cuidados De Enfermagem Ao Cliente Em Diálise Peritoneal: Contribuição Para Prática E Manejo Clínico. Autores: Lima Torreão, Cristina; de Souza, Sônia Regina; Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz Fonte (Editor, Local): Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 1, núm. 2, septiembrediciembre, 2009, pp. 317-325 E-ISSN: 2175-5361 Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750816026. Rio de Janeiro Brasil Ano de Publicação: 2009</p>
Finalidade do Estudo	<p>Identificar a partir das publicações científicas as recomendações para os cuidados de enfermagem a clientes em diálise peritoneal. Analisar de acordo com a literatura as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para cuidar dos clientes em diálise peritoneal.</p>
Conclusões dos autores	<p>O enfermeiro precisa incentivar o cliente na adesão ao regime terapêutico proporcionando conforto e ambiente seguro que possibilita o cliente expor as suas dúvidas e anseio. O programa de ensino deve ter em conta as características individuais de cada cliente/cuidador. O enfermeiro precisa desenvolver habilidades técnicas e humanas que favoreçam relações interpessoais. É preciso sistematização nos cuidados prestados para identificar fatores de risco e prevenir complicações associadas a diálise peritoneal.</p>
Fenómeno de Interesse	<p>Intervenção do enfermeiro no cuidado ao cliente/cuidador em diálise peritoneal.</p>
Quadro Conceptual	<p>Doença renal crónica e Diálise peritoneal</p>
Metodologia	<p>Estudo qualitativo – Revisão sistemática de literatura</p>
Método	<p>Pesquisa bibliográfica nas bases de dados de enfermagem e seleção dos artigos segundo os critério de inclusão</p>
Contexto do Estudo	<p>Estudos em contexto de ambulatório com clientes adultos em diálise peritoneal.</p>
Participantes	<p>Estudos de Adultos com doença renal crónica em diálise peritoneal.</p>
Questões Éticas	<p>Não é explícito no artigo.</p>
Análise dos Dados	<p>Artigos avaliados através de uma matriz de análise de artigos classificados conforme a temática e divididos em dois grupos: Grupo A: Atuação dos enfermeiros com grupo (apoio familiar, ensino de DP e orientações); Grupo B: Importância da interação do enfermeiro com o cliente/cuidador em diálise peritoneal.</p>
Discussão dos Dados	<p>Os dados foram discutidos e contextualizados com autores de estudos relacionados outras e teorias como recomendações internacional</p>
Implicações do Estudo	<p>Os enfermeiros de diálise peritoneal precisam adquirir conhecimentos científicos que suportam os planos de cuidado aos clientes em diálise peritoneal, É preciso que os planos de cuidados sejam estabelecidos com colaboração do cliente/cuidador para maior sucesso da técnica e prevenção das complicações.</p>

Tabela a se usada para Extração de Dados

Identificação do Estudo	<p>Título: O Papel Do Enfermeiro Na Prevenção De Peritonite: Revisão Integrativa</p> <p>Autores: Aline Cristina Dias¹, João Paulo Prado², Herick Ulisses Oliveira³, Giovane Souza Galdino⁴</p> <p>Fonte (Editor, Local): Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2130-9, jul., 2014 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201439 ISSN: 1981-8963, Minas Gerais, Brasil.</p> <p>Ano de Publicação: 2014</p>
Finalidade do Estudo	<p>Objetivo: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a importância do enfermeiro na prevenção da peritonite nos clientes submetidos a diálise peritoneal.</p> <p>Questão: “Dentre as contribuições produzidas na literatura científica, quais as evidências disponíveis sobre a importância do enfermeiro na prevenção da peritonite no paciente submetido à diálise peritoneal”</p>
Conclusões dos autores	<p>O enfermeiro desempenha um papel efetivo e fundamental na prevenção da peritonite.</p> <p>Visando prevenção da peritonite a educação para saúde é fundamental e principal meio de promoção da saúde e prevenção das infecções.</p>
Fenómeno de Interesse	Papel do enfermeiro na prevenção da peritonite.
Quadro Conceptual	Doença renal crônica, diálise peritoneal e importância do enfermeiro na diálise peritoneal.
Metodologia	Estudo descritivo de revisão integrativa
Método	Seleção de artigos nas bases de dados de artigos científicos selecionados após critério de inclusão.
Contexto do Estudo	Estudos em contexto ambulatorio com clientes adultos em diálise peritoneal.
Participantes	Como foram selecionados e quais as características dos participantes?
Questões Éticas	Foi obtida permissão da comissão de ética e consentimento informado?
Análise dos Dados	Os dados foram analisados de forma descritiva a partir dos achados nos artigos selecionados.
Discussão dos Dados	A discussão dos dados mobilizou outros estudos e teorias.
Implicações do Estudo	O estudo visa salientar e consciencializar os enfermeiros de diálise peritoneal do seu papel fundamental para garantia de cuidados de qualidade, promoção de autocuidado e prevenção da peritonite.

