



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM ENFERMAGEM

SUELY FRANCISCO DA SILVA

DIFICULDADES DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
NA ADESÃO AO AUTOCUIDADO NA DIÁLISE PERITONEAL:
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA

RIO DE JANEIRO

2023

SUELY FRANCISCO DA SILVA

**DIFICULDADES DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
NA ADESÃO AO AUTOCUIDADO NA DIÁLISE PERITONEAL:
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem a nível profissional e científico.

Orientadora: Dr^a. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo
Linha de Pesquisa: Tecnologias e inovações nas ações de cuidar, ensinar-aprender e na gestão em enfermagem e na saúde.

Apoio financeiro: CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

RIO DE JANEIRO

2023

CIP - Catalogação na Publicação

S941d SILVA, Suely Francisco da
Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal:Revisão Sistemática Qualitativa / Suely Francisco da SILVA. -- Rio de Janeiro, 2023.
122 f.

Orientadora: Silvia Teresa Carvalho de Araújo.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Doença Renal Crônica. 2. Diálise Peritoneal. 3. Autocuidado na Diálise Peritoneal. 4. Adesão aos Tratamentos de Saúde. 5. Teoria do Autocuidado de Médio Alcance em Doenças Crônicas. I. Carvalho de Araújo, Silvia Teresa, orient. II. Título.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudos e pesquisas, desde que citada a fonte.

SUELY FRANCISCO DA SILVA

**DIFICULDADES DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NA
ADESÃO AO AUTOCUIDADO NA DIÁLISE PERITONEAL: REVISÃO
SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem a nível profissional e científico.

Aprovada em 31 outubro de 2023

Suely Francisco da Silva

Mestranda da EEAN/UFRJ

Banca Examinadora

Silvia Teresa Carvalho de Araújo

Dr^a Sílvia Teresa Carvalho de Araújo
presidente - UFRJ/EEAN

Dr^a Cristiane Cardoso de Paula
1^a examinadora - UFSM/DENF

Graciele Oroski Paes

Dr^a Graciele Oroski Paes
2^a examinadora - UFRJ/EEAN

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa...

Aos meus pais e irmãos (in memoriam).

Ao meu sobrinho Allan (in memoriam).

Aos meus irmãos e sobrinhos.

As pessoas com Insuficiência Renal Crônica.

Aos profissionais de saúde da Nefrologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por me conduzir em todas as coisas que tenho realizado. Obrigada meu Deus por me conceder sabedoria, perseverança e me fortalecer nos momentos de dificuldades. Obrigada, por superar os desafios e prosseguir na realização desta pesquisa, com esperanças de alcançar bons resultados.

Obrigada meus pais (Manoel e Annita - em memória), meus estimados irmãos (ausentes e presentes), meus queridos sobrinhos e demais familiares, por serem a constante motivação das minhas buscas, por melhores condições de vida. Agradeço a cada um, que em suas orações não se esqueceram de mim. Sem vocês em minha história de vida, esta formação acadêmica seria menos significativa. Foi por vocês e por mim que fiz essa pesquisa.

Meus agradecimentos, de maneira especial à professora Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, por me acolher em seu grupo de pesquisa afetosamente, e me orientar de maneira cuidadosa e otimista, nos diferentes momentos do desenvolvimento da minha pesquisa. Obrigada professora, pelas oportunidades de aprendizagem dos conteúdos didáticos. Por sua paciência e contribuições, nas tomadas de decisões para o cumprimento das rotinas estabelecidas pelo programa de pós-graduação. Por estar presente em vários momentos, principalmente nas fases de defesa e avaliação da minha pesquisa. Cada etapa experienciada, contribuiu para aquisição de novos conhecimentos. Você e os membros do seu grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar ao Cliente em Alta Complexidade, são partes desta minha história de vida. Lembrarei sempre do ditado “Juntos somos mais fortes”.

Agradeço ao professor Rafael Celestino da Silva que, na qualidade de coordenador do Programa de Pós-graduação, me recebeu como mestranda e me proporcionou condições para ser conduzida da melhor forma possível, nessa jornada de formação. Obrigada professor Rafael, por suas contribuições em cada etapa e por aceitar ser um dos avaliadores na banca de defesa do meu projeto de pesquisa. A sua participação foi muito importante e faz parte da história da minha formação acadêmica e profissional.

De modo especial, agradeço a professora Cristiane Cardoso de Paula, que aceitou participar dos momentos de orientações, sobre o desenvolvimento da minha pesquisa. Obrigada professora Cristiane, por aceitar ser uma das avaliadoras na banca de defesa de qualificação e final. Obrigada por seu apoio e orientações de maneira acolhedora, perseverante e otimista, nos momentos em que precisei. Suas contribuições me motivaram a fazer o melhor possível, no que se refere ao desenvolvimento da minha pesquisa, como mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da UFRJ. Nesta trajetória, a sua presença e as suas orientações são partes marcantes da história da minha formação acadêmica e profissional. Para mim foi um privilégio contar com a sua participação e contribuições.

Externo meus agradecimentos, de modo especial, à professora Graciele Oroski Paes, por aceitar ser uma das avaliadoras na banca de defesa de qualificação e final da minha pesquisa. Obrigada professora Graciele, por sua disponibilidade e contribuições nestas etapas. A sua participação, me proporcionou momentos de reflexões e avanços na construção de conhecimentos, para o desenvolvimento da minha pesquisa. Assim como a professora Sílvia, o professor Rafael, a professora Cristiane, a professora Priscila e outras pessoas, você também faz parte da história da minha formação acadêmica e profissional.

Agradeço com afetuosidade, a professora Priscila Brigolini Porfírio Ferreira, por não medir esforços para me ajudar, nos momentos em que precisei. Obrigada professora Priscila, por sua presença, orientações e apoio nesta revisão. Obrigada por aceitar o convite para ser uma das revisoras. Sabemos que não foi fácil o desenvolvimento desta pesquisa, mas graças a Deus e as contribuições de cada pessoa aqui mencionada, foi possível concluir. Para mim esta é uma vitória conquistada em que me orgulho de ter a sua colaboração e a de todos os professores mencionados.

Estendo meus agradecimentos à professora Frances Valéria Costa e Silva e a professora Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva por aceitarem, sem hesitação, a participar da banca de defesa do meu projeto de pesquisa no mestrado. Obrigada professora Frances pela avaliação e suas contribuições nesta importante etapa. Vocês fazem parte desta história.

Agradeço também à professora Regina Zeitoune pelas orientações, colaborações e palavras de incentivo. Certamente, me motivaram a prosseguir, com o pensamento de possibilidades e sucesso nesta trajetória de formação profissional e científica.

Manifesto meus agradecimentos também às secretárias do Programa de Pós-Graduação Eliane Maria Batista e Cintia Nóbrega G. de Sá pelas informações concedidas e resoluções encaminhadas durante o meu período de aulas e defesas da minha pesquisa no mestrado. Certamente vocês fazem parte da história da minha formação profissional.

Externo meus agradecimentos, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro recebido durante a minha pesquisa.

Agradeço aos mestrandos, doutorandos e professores do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, que motivaram os momentos de aprendizagem e construção de novos conhecimentos, durante o período do curso.

Muito obrigada aos profissionais da enfermagem e amigos, do Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar ao Cliente em Alta Complexidade, pelas trocas de experiências e parcerias, nas atividades acadêmicas realizadas. Vocês fazem parte da minha formação profissional. Lembrarei, com saudades, dos momentos em que estivemos juntos.

Considerando a nossa condição humana, que exprime sentimentos e emoções como expressões de momentos vividos, exteriorizo minha profunda admiração por cada pessoa que contribuiu na construção de novos conhecimentos. Para mim foi um prazer contar com a presença e apoio de vocês. Aqui deixo a minha gratidão e um forte abraço.

“O enfermeiro ao ser inserido na especialidade de Nefrologia tem ampliado seu campo de atuação onde exerce a assistência, o gerenciamento, a responsabilidade legal, social, de ensino, pesquisa, a promoção, contribuindo para a recuperação da saúde do paciente e sua capacidade de enfrentamento em cada tipo de tratamento” (Vieira et al, 2018).

RESUMO

SILVA, Suely Francisco da. Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023.

Introdução: A Doença Renal Crônica é reconhecida mundialmente como um problema grave de saúde que causa preocupações, por diminuir a qualidade de vida, aumentar o número de casos e mortes de pessoas acometidas e gastos financeiros. **Objetivo:** Sintetizar dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal experienciam na adesão ao autocuidado. **Métodos:** Revisão Sistemática de Literatura, baseada nas recomendações do JBI Global e nas diretrizes atualizadas da declaração PRISMA. Protocolo registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) com o número CRD42022321859. A questão de pesquisa foi formulada com a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto) e levanta o seguinte problema: Quais dificuldades pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal, vivenciam na adesão ao autocuidado? Os critérios de inclusão de estudos para análise são: primários completos; com seres humanos de qualquer sexo; idade a partir de 18 anos; publicados nos últimos 10 anos, em qualquer idioma. As fontes consultadas, entre abril e dezembro de 2022 foram: Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados de Informações Biomédicas, Cumulative Index to Nursing and Allied Health, Web of Science, portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), repositórios de pesquisas de instituições de Ensino Superior e Scholar Google. **Resultados:** Foram identificados 1.172 estudos nas fontes de pesquisas bibliográficas e incluídos 20 considerados apropriados para esta revisão. Mediante leitura e avaliação criteriosa desses estudos, foram extraídos 100 relatos de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado, como resposta à pergunta desta revisão. A síntese dessas evidências de dificuldades foi por meta agregação em três etapas: extração e avaliação; categorização e agregação; síntese final. A síntese final, das 100 experiências de dificuldades agrupadas por semelhanças de assuntos, produziu dois resultados: 1. Dificuldades na adesão ao autocuidado; 2. Dificuldades na assistência à saúde. Essas experiências de dificuldades foram avaliadas e consideradas inequívocas e confiáveis. **Discussão:** As dificuldades relatadas por pessoas em Diálise Peritoneal estão relacionadas a vários aspectos da vida, incluindo o físico, biológico, social e mental. Afetando negativamente, estão as seguintes dificuldades: em aceitar a doença e os tratamentos; com a dependência de apoio; com as mudanças no corpo e na imagem pessoal; com os sintomas da doença e a degeneração do corpo; na prevenção, detecção e tratamento da peritonite; na aprendizagem dos procedimentos da diálise; em conviver com os tratamentos; no uso e controle de alimentos e líquidos; em controlar emoções e sentimentos; na adaptação de espaços no domicílio; na assistência à saúde; na comunicação com os profissionais de saúde; para recuperar perdas; para conseguir um transplante renal e dificuldades financeiras. **Conclusão:** Espera-se que as 100 evidências de dificuldades, vivenciadas na rotina diária de adesão ao autocuidado com os tratamentos de saúde, por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, sejam empregadas como recursos na Prática Baseada em Evidências e contribuam com bons resultados, na melhoria da assistência à saúde e adesão aos tratamentos de pessoas em Diálise Peritoneal.

Palavras chave: Diálise Peritoneal, Autocuidado, Cooperação e adesão ao tratamento

ABSTRACT

SILVA, Suely Francisco da. Difficulties of people with Chronic Renal Failure in adhering to self-care in Peritoneal Dialysis. Thesis (Master's degree). Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, 2023.

Introduction: Chronic Kidney Disease is recognized worldwide as a serious health problem that causes concern, as it reduces quality of life, increases the number of cases and deaths of affected people and financial expenses. **Objective:** To synthesize the difficulties that people with Chronic Kidney Failure on Peritoneal Dialysis experience in adhering to self-care. **Methods:** Systematic Literature Review, based on the JBI Global recommendations and the updated guidelines of the PRISMA statement. Protocol registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) under number CRD42022321859. The research question was formulated using the PICO (Population, Interest and Context) strategy and raises the following problem: What difficulties do people with Chronic Kidney Failure on Peritoneal Dialysis experience in adhering to self-care? The inclusion criteria for studies for analysis are: complete primary studies; with human beings of either sex; age 18 years or older; published in the last 10 years, in any language. The sources consulted between April and December 2022 were: Virtual Health Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Biomedical Information Database, Cumulative Index to Nursing and Allied Health, Web of Science, CAPES portal (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel), research repositories of Higher Education institutions and Google Scholar. **Results:** A total of 1,172 studies were identified in the bibliographic research sources and 20 were considered appropriate for this review. Through careful reading and evaluation of these studies, 100 reports of experiences of difficulties in adhering to self-care were extracted, as a response to the question of this review. The synthesis of this evidence of difficulties was by meta-aggregation in three stages: extraction and evaluation; categorization and aggregation; final synthesis. The final synthesis, of the 100 experiences of difficulties grouped by similarities of subjects, produced two results: 1. Difficulties in adhering to self-care; 2. Difficulties in health care. These experiences of difficulties were evaluated and considered unequivocal and reliable. **Discussion:** The difficulties reported by people on peritoneal dialysis are related to various aspects of life, including the physical, biological, social and mental. The following difficulties have a negative impact: in accepting the disease and treatments; with dependence on support; with changes in the body and personal image; with the symptoms of the disease and body degeneration; in preventing, detecting and treating peritonitis; in learning the dialysis procedures; in living with the treatments; in the use and control of food and liquids; in controlling emotions and feelings; in adapting spaces at home; in health care; in communicating with health professionals; in recovering losses; in obtaining a kidney transplant and financial difficulties. **Conclusion:** It is expected that the 100 evidences of difficulties experienced in the daily routine of adherence to self-care with health treatments by people with Chronic Renal Failure will be used as resources in Evidence-Based Practice and contribute to good results in improving health care and adherence to treatments for people on Peritoneal Dialysis.

Key words: Peritoneal Dialysis, Self-care, Cooperation and adherence to treatment

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Principais elementos da prática baseada em evidências	18
Figura 02 - Taxa estimada de prevalência de pessoas em diálise	21
Figura 03 - Mapa dos países	48
Figura 04 - Mapa dos continentes	48
Quadro 01 - Estadiamento da Doença Renal Crônica	22
Quadro 02 - Estrutura com os componentes da pergunta problematizadora	35
Quadro 03 - Vocabulários utilizados nas consultas às bibliotecas eletrônicas	37
Quadro 04 - Estratégias de buscas dos estudos nas bases de dados	38
Quadro 05 - Estratégia de buscas de estudos em outras fontes	40
Quadro 06 - Estudos qualitativos incluídos para a síntese de evidências	43
Quadro 07 - Principais características dos estudos desta revisão	51
Quadro 08 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	55
Quadro 09 - Evidências e credibilidade do estudo um	61
Quadro 10 - Evidências e credibilidade do estudo dois	61
Quadro 11 - Evidências e credibilidade do estudo três	62
Quadro 12 - Evidências e credibilidade do estudo quatro	63
Quadro 13 - Evidências e credibilidade do estudo cinco	63
Quadro 14 - Evidências e credibilidade do estudo seis	63
Quadro 15 - Evidências e credibilidade do estudo sete	64
Quadro 16 - Evidências e credibilidade do estudo oito	65
Quadro 17 - Evidências e credibilidade do estudo nove	66
Quadro 18 - Evidências e credibilidade do estudo dez	68
Quadro 19 - Evidências e credibilidade do estudo onze	69
Quadro 20 - Evidências e credibilidade do estudo doze	70
Quadro 21 - Evidências e credibilidade do estudo treze	71
Quadro 22 - Evidências e credibilidade do estudo quatorze	72
Quadro 23 - Evidências e credibilidade do estudo quinze	73
Quadro 24 - Evidências e credibilidade do estudo dezesseis	74
Quadro 25 - Evidências e credibilidade do estudo dezessete	75
Quadro 26 - Evidências e credibilidade do estudo dezoito	76
Quadro 27 - Evidências e credibilidade do estudo dezenove	77
Quadro 28 - Evidências e credibilidade do estudo vinte	78
Quadro 29 - Resumo das constatações das evidências dos estudos	80
Quadro 30 - Primeiro resultado sintetizado	82
Quadro 31 - Segundo resultado sintetizado	84
Quadro 32 - Terceiro resultado sintetizado	85
Quadro 33 - Quarto resultado sintetizado	86
Quadro 34 - Quinto resultado sintetizado	88
Quadro 35 - Síntese final das evidências	89
Fluxograma 01 - Processo de seleção, avaliação e elegibilidade dos estudos	47
Fluxograma 02 - Visão geral das evidências dos estudos	91
Gráfico 01 - Linha do tempo da publicação dos estudos desta revisão	49
Gráfico 02 - Tipos e quantidades de estudos	49
Gráfico 03 - Número de participantes em cada estudo	50
Gráfico 04 - Modalidade de diálise e número de participantes	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBD	Censo Brasileiro de Diálise
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
COVID	Corona Virus Disease/Doença do Coronavírus
DP	Diálise Peritoneal
DPA	Diálise Peritoneal Automatizada
DPAC	DIálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
DPI	Diálise Peritoneal Intermitente
DRC	Doença Renal Crônica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ENDNOTE	Gerenciador de Referências Bibliográficas
EMBASE	Base de Dados de Informações Biomédicas
HMU	Hellenic Mediterranean University
IRC	Insuficiência Renal Crônica
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NVIVO	Programa para Análise de Dados Qualitativos
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMP	Por Milhão da População
PBE	Prática Baseada em Evidências
PIB	Produto Interno Bruto
PROSPERO	Prospective Register of Systematic Reviews
RAYYAN	Gerenciador de Referências Bibliográficas
RSL	Revisão Sistemáticas de Literaturas
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SIN	Sociedade Internacional de Nefrologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TU	Thammasat University
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFCSA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNC	Universidade Nacional da Colômbia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA	20
2.2 DIÁLISE PERITONEAL	24
3 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS	26
3.1 AUTOCUIDADO	26
3.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO	28
3.3 ADESÃO AOS TRATAMENTOS	30
4 MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	35
4.2 FONTES DE INFORMAÇÃO	36
4.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS	36
4.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS	40
4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA	41
4.6 EXTRAÇÃO DOS DADOS	41
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	42
4.8 SÍNTESE DOS RESULTADOS	43
5 RESULTADOS	43
5.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	45
5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS	48
5.3 QUALIDADE METODOLÓGICA	54
5.4 EVIDÊNCIAS E CREDIBILIDADE	60
5.5 CONFIABILIDADE DAS EVIDÊNCIAS	79
5.6 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS	81
5.7 CONCLUSÃO DA REVISÃO SISTEMÁTICA	92
6 DISCUSSÃO	92
CONCLUSÃO	108
REFERÊNCIAS	111
ANEXOS	121
ANEXO A - FERRAMENTA DE EXTRAÇÃO DE DADOS	121
ANEXO B - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	122

1 INTRODUÇÃO

No contexto da saúde pública no Brasil e no mundo, a Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um dos grandes problemas de saúde, devido ao aumento do número de pessoas acometidas por esta doença, ao elevado índice de mortes e também dos gastos financeiros direcionados à assistência à saúde dessas pessoas. A prevalência global da Doença Renal Crônica e os impactos que causa na vida de pessoas com esta enfermidade, são problemas de saúde que precisam ser considerados, para que haja intervenções que possam minimizar as ocorrências de tais situações (Neves 2020; Oliveira et al, 2019).

No cenário mundial, aproximadamente 850 milhões de pessoas estão na estimativa de terem Doença Renal Crônica. A ocorrência de óbitos está em torno de 5 milhões de pessoas anualmente, devido ao agravamento da Doença Renal Crônica. Dados estatísticos comprovam que em cada 10 pessoas, uma apresenta alguma alteração patológica, relacionada às funções dos rins. Mediante os dados estatísticos realizados anualmente, há previsão de que até 2040 a Insuficiência Renal Crônica (IRC) seja a quinta maior causa de mortes em todos os países do mundo (Jager et al, 2019; Luyckx et, 2018; Foreman et al, 2018).

Nos Estados Unidos, a taxa de prevalência da Doença Renal Crônica foi de 2.203 por milhão de pessoas em 2017. Na América Latina, a taxa média de prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva (incluindo diálise e transplante) foi de 805 por milhão de pessoas em 2018. Em Porto Rico, o registro de ocorrência foi de 2.129 por milhão de pessoas. No Chile, foi de 1.541 por milhão de pessoas. No México foi de 1.405 por milhão de pessoas. Este cenário destaca tais países no âmbito de urgência de ações, para suprir as necessidades de assistência às pessoas no estágio de perda das funções renais (Neves, 2020).

As principais causas da Doença Renal Crônica tem sido a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, em diferentes países do mundo. Os países que apresentaram maior ocorrência de hipertensão arterial, como causa predisponente desta doença, foram a Itália, com 50%; Senegal, com 46%; o Egito, com 35% e o Brasil, com 35% da população desses estudos. Os países com maior índice de ocorrência de diabetes mellitus, sendo causa desta doença são os Estados Unidos da América, a Turquia e os Emirados Árabes, com respectivamente 45%, 41% e 40% da população desses estudos (Saadi; El Nahid, 2020).

Nos registros epidemiológicos, realizados sobre o tratamento da Insuficiência Renal Crônica, há informações de que a maioria (89%) das pessoas acometidas por essa doença, são tratadas com hemodiálise e a minoria (11%), com diálise peritoneal. Os recursos financeiros, gastos com a saúde da população, variam em média de 3% a 12 % do Produto Interno Bruto (PIB) produzidos em cada país. Os países desenvolvidos, apresentam maiores gastos com a

saúde da população, do que os países em desenvolvimento (Saadi; El Nahid, 2020).

Conviver com a Doença Renal Crônica, que não tem cura e que no estágio de Insuficiência Renal Crônica, pode ocorrer complicações cardiovasculares, distúrbios minerais e ósseos, entre outras, é um grande transtorno. Muitas pessoas consideram um fardo, que precisam carregar durante os seus dias de vida. As dificuldades encontradas são muitas e estão relacionadas a diversos fatores, tais como gênero, idade, crenças, habilidades, comorbidades associadas, entre outros (Barbosa et al, 2022; Gomes et al, 2019).

Na área da Nefrologia, a Diálise Peritoneal (DP) vem sendo reconhecida mundialmente, como uma modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) que proporciona oportunidades às pessoas com Insuficiência Renal Crônica de se envolverem nas decisões acerca dos tratamentos necessários à sua saúde e no desenvolvimento de ações de autocuidado, que possibilitam melhorar o seu estado de saúde e qualidade de vida (Pereira et al 2016; Almeida et al, 2019; Barbosa et al, 2022).

No tratamento da Insuficiência Renal Crônica, estão incluídos cuidados com a diálise, com o uso dos medicamentos, a ingestão de alimentos, líquidos e outros cuidados relacionados às atividades diárias. Tais cuidados são considerados desafiadores e difíceis de gerenciar, por envolverem vários aspectos dos tratamentos e ser necessário manter diariamente, conforme as orientações recebidas dos profissionais de saúde. Nessa rotina de cuidados, devem ocorrer mudanças nos hábitos alimentares e a avaliação periódica dos tratamentos realizados e do estado de saúde da pessoa adoecida (Calderan et al, 2013; Almeida et al, 2019; Oliveira et al, 2019; Gomes et al, 2019).

A Insuficiência Renal Crônica e os tratamentos, causam impactos que abrangem o estado geral de saúde da pessoa com esta enfermidade. Ocorrem comprometimentos expressivos nas dimensões física, social e mental. Conseqüentemente, as alterações orgânicas e as limitações físicas, afetam significativamente a qualidade de vida desta pessoa e dos familiares, que convivem com ela e com as mudanças que ocorrem (Nobre et al, 2017; Oliveira et al, 2019; Dabrowska-Bender, 2018; Barbosa et al, 2022).

Geralmente, pessoas que apresentam comprometimentos nas capacidades física e emocional, não conseguem manter as atividades profissionais que realizavam, antes de perderem as funções renais. Por isso, precisam de um auxílio financeiro, para pagar as despesas com os tratamentos e outras necessidades. Esta situação e a espera por um benefício, acaba sendo mais um problema, quando não há outros recursos (Oliveira et al, 2019).

Considerando as instabilidades e conflitos emocionais, que afetam a vida e a convivência da pessoa com Insuficiência Renal Crônica, em Diálise Peritoneal no ambiente

domiciliar, surge a necessidade do apoio de familiares e profissionais de saúde, nos tratamentos e cuidados que ela precisa. É importante o uso de estratégias que possam reduzir tais instabilidades e conflitos, para que os mesmos não sejam barreiras que dificultam a adesão às diferentes terapias recomendadas (Almeida et al, 2019; Cunha et al 2017).

A adesão aos tratamentos recomendados a pessoas com Insuficiência Renal Crônica em diálise peritoneal, tem sido uma das preocupações na assistência à saúde. Um estudo de revisão sistemática realizado em 2013, em bases de dados eletrônicas, evidenciou uma tendência comum de baixa adesão aos tratamentos, por pessoas em diálise peritoneal. Os resultados gerais desse estudo, incluindo os diferentes aspectos do tratamento, mostram 43% de não adesão à medicação, 67% de falta de adesão às restrições alimentares e de líquidos e a não aderência de 53% aos procedimentos de diálise (Griva et al, 2014).

Um estudo realizado com 201 pessoas, com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, em Terapia Renal Substitutiva no Centro de Diálise Peritoneal do Hospital Geral de Cingapura, confirma a tendência de comportamentos não aderentes aos tratamentos recomendados. A avaliação da adesão às diferentes terapias, foi através de exames bioquímicos específicos (níveis séricos de potássio, fosfato e albumina) e também da escala de autorrelato. A baixa adesão foi constatada na diálise (18%), na medicação (46%) e na alimentação (78%) nos resultados desta avaliação (Yu, Zhen Li et al, 2016).

Na assistência à saúde de pessoas em Diálise Peritoneal, a adesão aos diferentes aspectos do tratamento, tais como diálise, medicação, restrição alimentar e hídrica é imprescindível, pois são determinantes dos resultados positivos a serem alcançados. Por outro lado, a falta de adesão aos tratamentos indicados acarretam resultados negativos, que prejudicam a boa evolução do estado de saúde. Entre os resultados negativos, estão as complicações da doença, o aumento do número de pessoas internadas e das despesas com os tratamentos dessas pessoas, no ambiente hospitalar (Griva et al, 2014; Murali et al, 2019).

No cenário mundial de assistência à saúde, de pessoas com Insuficiência Renal Crônica, a não adesão e a baixa adesão aos tratamentos, por pessoas em Diálise Peritoneal, tem se configurado um problema de ampla abrangência, Portanto, é essencial a avaliação desse problema, para o planejamento e a implementação de ações visando modificar esses comportamentos e as consequências prejudiciais à saúde (Geldine; Bhengu; Manwere, 2017).

Os indicadores de não adesão e de baixa adesão aos tratamentos, por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, além de serem motivos de preocupação internacional, requer maior atenção dos profissionais de saúde, que atuam na área da Nefrologia (nefrologistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, assistente social e

psicólogos). É preciso que tais profissionais conheçam as dificuldades que cada pessoa apresenta e utilize recursos adequados para ajudá-las (Griva et al, 2014; Gomes et al, 2019).

Conhecendo os sofrimentos e as dificuldades que pessoas em terapia renal substitutiva vivem, os enfermeiros podem direcionar ações para cada situação vivenciada e recursos que motivem o interesse na participação dos tratamentos e possibilite a manifestação de comportamentos de adesão ao autocuidado. A falta de interesse e envolvimento nos tratamentos necessários, repercute de forma negativa no estado de saúde e qualidade de vida da pessoa adoecida (Almeida et al, 2019; Oliveira et al, 2019; Gomes et al, 2019).

Por isso, é imprescindível que pessoas encaminhadas para a diálise peritoneal domiciliar compreendam o seu problema de saúde, a importância da adesão terapêutica contínua e manifestem interesse em assumir responsabilidades de autocuidado com a sua saúde, com apoio de sua família, as orientações e acompanhamento dos profissionais da equipe de saúde (Jesus et al, 2019; Sesso et al, 2017; Gomes et al, 2019).

Cabe ao enfermeiro da unidade de diálise, oferecer às pessoas encaminhadas para a diálise peritoneal, momentos de aprendizagens sobre os sinais e sintomas da Insuficiência Renal Crônica; acerca dos materiais e ambiente necessário para a realização da diálise peritoneal no domicílio; sobre os cuidados para evitar infecção no cateter de diálise e no seu entorno; acerca das restrições no uso de alimentos e líquidos; sobre o controle do peso; o controle da pressão arterial; sobre o uso contínuo dos medicamentos e ainda acerca de situações que podem interferir na adesão aos diferentes meios de tratamentos no ambiente domiciliar (Gomes et al, 2019; Almeida et al, 2019).

Além dessas orientações, o enfermeiro da nefrologia deve avaliar as dificuldades apresentadas por cada pessoa, durante os momentos de aprendizagem dos procedimentos de diálise e os fatores que interferem na adesão ao autocuidado. Esses fatores podem ser de ordem fisiopatológica, emocional, social, ambiental e inclusive referentes às capacidades e habilidades para a realização dos procedimentos terapêuticos. Ao identificar as dificuldades e os fatores que interferem negativamente na adesão aos tratamentos de saúde, é necessário uma assistência que possa eliminar ou diminuir essas interferências (Branco; Lisboa, 2015).

Diante da contextualização dos problemas relacionados à Doença Renal Crônica e a adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal, torna-se relevante fazer uma pesquisa bibliográfica sobre dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica experienciam, na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal. Encontrar evidências científicas sobre essas dificuldades é um recurso importante, que pode possibilitar a aplicação dos conhecimentos teóricos na formulação de novas diretrizes, para a melhoria da prática assistencial em saúde.

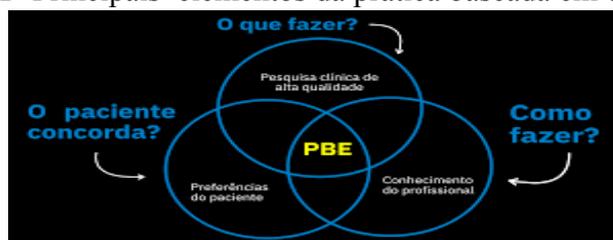
A realização de uma pesquisa bibliográfica, sobre dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica vivenciam na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal se justifica pela importância das evidências científicas sobre essas dificuldades e também, pela necessidade dos profissionais de saúde, que trabalham na unidade de Nefrologia, adquirir conhecimentos sobre os problemas de saúde e as dificuldades vivenciadas por cada pessoa em diálise, para o planejamento e realização de intervenções adequadas.

O interesse na investigação de dificuldades experienciadas por pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal, surgiu a partir da observação de dificuldades apresentadas, por pessoas submetidas a esse tratamento, no campo da prática assistencial à saúde e também, por meio de experiências relatadas, por pessoas em Diálise Peritoneal, no setor de Nefrologia de um hospital público. Além disso, mediante conhecimentos obtidos, através da leitura de estudos realizados com pessoas em Diálise Peritoneal, abordando algumas dificuldades vivenciadas, com a realização dos tratamentos.

As pesquisas bibliográficas, sobre dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal, serão por meio dos métodos empregados em uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL), recomendada para a realização de estudos na área de saúde. Em sua abrangência, uma Revisão Sistemática de Literatura agrega uma grande quantidade de informações, em um único estudo, podendo produzir evidências científicas sobre problemas que precisam ser reconhecidos pelos profissionais de saúde, para que seja planejada uma assistência que contribua para resolução e/ou diminuição dos problemas (Aromataris; Munn, 2022; Mota de Souza et al, 2018).

Na área de saúde, a Revisão Sistemática de Literatura foi reconhecida como método importante para pesquisas a partir da década de noventa (1990), por pessoas que passaram a defender a prática dos profissionais de saúde baseadas em evidências. Este modelo de prática, valoriza os resultados de Revisões Sistemáticas de Literaturas. Possibilita a aproximação dos conhecimentos teóricos com os da prática, nos diferentes campos de atuação dos profissionais de saúde. Considera três elementos principais para a tomada de decisões: a melhor evidência científica, a experiência clínica e a escolha do cliente (Munn; Porritt; Lockwood et al, 2014).

Figura 1- Principais elementos da prática baseada em evidências



Fonte: <https://yoginappacademy.com//blog/>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), tem recomendado o uso da "Prática Baseada em Evidências" (PBE) para a formulação de políticas públicas de saúde e a tomada de decisões sobre a melhor conduta para o diagnóstico, o tratamento de enfermidades e para a melhoria da assistência à saúde da população. Na figura um (F1) estão demonstrados os três elementos principais que devem ser considerados nessas decisões.

O modelo da Prática Baseada em Evidências é considerado um modo coerente e seguro de utilizar os recursos disponíveis, no campo da construção de conhecimentos e da prática profissional, para o planejamento de ações de saúde, visando a recuperação do bem estar de pessoas adoecidas, em todos os países do mundo (Langlois et al, 2018).

Nesta perspectiva, é importante ressaltar que a Prática Baseada em Evidências é um modelo de assistência à saúde que visa alcançar o objetivo número três da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), em seu plano de ação global de desenvolvimento sustentável. Este objetivo visa proporcionar o bem estar a todas as pessoas, mediante a garantia do acesso aos serviços de saúde de qualidade (Brasil/Ministério da Saúde, 2020).

Levando em conta a importância das evidências científicas na área de saúde, os problemas comentados nesta introdução e a necessidade de uma assistência de saúde que considere os fatores que interferem negativamente na adesão aos tratamentos de saúde, por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, esta Revisão Sistemática de Literatura tem como **objeto de interesse** investigar dificuldades vivenciadas por pessoas em diálise peritoneal, na adesão ao autocuidado, e como **objetivo**, sintetizar experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado, por pessoas submetidas a Terapia Renal Substitutiva por Diálise Peritoneal.

Portanto, espera-se que a síntese das evidências de dificuldades vivenciadas por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, encontradas nos diferentes estudos qualitativos desta revisão sistemática, contribua para a diminuição das dificuldades e a melhoria do estado de saúde de pessoas em diálise peritoneal. Que seja um meio para a realização de ações motivadoras da adesão ao autocuidado, mudanças de comportamentos prejudiciais e obtenção de resultados satisfatórios, com os tratamentos recomendados.

Mediante as experiências de dificuldades encontradas nos estudos desta revisão, espera-se que os profissionais de saúde tomem decisões assertivas para fazer uma assistência que atenda às necessidades de cuidados de cada pessoa em Tratamento Renal Substitutivo. Principalmente, os enfermeiros da unidade de diálise, que tem a responsabilidade de orientar e preparar, cada pessoa encaminhada para a adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Doença Renal Crônica está inserida no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que provocam grandes danos à saúde da população e são responsáveis pela morte prematura de 41 milhões de pessoas anualmente, incluindo crianças, jovens e idosos. Esta quantidade de pessoas equivale a mais da metade do número total de óbitos no Brasil e a 71% do número total de mortes no mundo, por diferentes causas (Brasil/Ministério da Saúde, 2021).

A Doença Renal Crônica é definida como uma síndrome clínica, caracterizada pela degeneração lenta e progressiva das estruturas e funções dos rins (glomerular, tubular e endócrina), ao longo dos anos de vida. É classificada em estágios, conforme as lesões teciduais vão ocorrendo e diminuindo as funções renais. Nos estágios iniciais, é difícil de ser diagnosticada, porque não ocorrem manifestações de sintomas orgânicos e físicos, que evidenciam a diminuição das funções que os rins possuem. No estágio mais avançado, é considerada uma doença incurável e irreversível, devido ao grau de comprometimento das funções renais e aos prejuízos decorrentes das alterações no estado geral de saúde (Jesus et al, 2019; Branco; Lisboa, 2015; Stevens; Levin, 2013; Ammirati, 2020).

O estágio mais avançado da Doença Renal Crônica é definido como Insuficiência Renal Crônica, caracterizada pela incapacidade dos rins realizar plenamente, suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas, ou seja, manter o equilíbrio das substâncias químicas no sangue; remover o excesso de água e resíduos tóxicos do corpo; controlar os níveis da pressão arterial; auxiliar na produção de glóbulos vermelhos, entre outras (Brasil/Ministério da Saúde, 2014; Brasil/Ministério da Saúde, 2018; Riella, 2014; De Souza, 2018, Ribeiro et al, 2020).

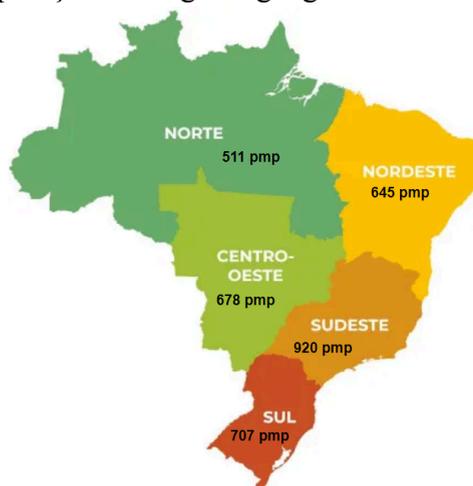
Os sinais e sintomas da Insuficiência Renal Crônica identificam o grau de comprometimento das funções renais. Entre os principais estão, cansaço frequente, pressão alta, inchaço nas pernas e nos pés, sensação de falta de ar, náuseas e vômitos, febre superior a 39°C, dor na parte inferior das costas, falta de apetite, câibras frequentes, formigamento nas mãos e nos pés, urina amarela escura, espumosa, com cheiro forte e volume diminuído. Neste estágio da doença, é recomendado o uso de uma Terapia Renal Substitutiva e outros recursos, para a diminuição dos sinais e sintomas apresentados e a preservação da vida (Frazão, 2021; Stevens; Levin, 2013; Ammirati, 2020).

No Brasil, a estimativa de pessoas em Terapia Renal Substitutiva por diálise foi de 153.831 em julho de 2022. As taxas estimadas de incidência e prevalência anual de pessoas com essa doença foram respectivamente, 214 e 758 por milhão da população. Do número

total estimado da prevalência de pessoas em diálise, a maioria (95,3%) estava em programa de Hemodiálise e a minoria (4,7%) em Diálise Peritoneal. Por causa desta enfermidade, a estimativa de óbitos foi 26.929 pessoas e a quantidade de novas pessoas em diálise foi cerca de 43.524 anualmente (Nerbass et al, 2023).

O Censo Brasileiro de Diálise (CBD) de 2022, mostra a taxa anual estimada da prevalência de pessoas em diálise, por milhão da população (pmp), distribuídas nas regiões geográficas Brasileira da seguinte forma: região sul, 707 pmp; sudeste, 920 pmp; centro oeste, 678 pmp; nordeste, 645 pmp; norte, 511 pmp. Em relação aos registros dessa taxa em 2020 e 2021, esses dados mostram diminuição na região centro oeste e aumento nas regiões sul, sudeste, norte e nordeste. Assim, tem ocorrido tendência persistente no aumento anual da taxa estimada de prevalência de pessoas em diálise. O mapa do Brasil (Figura 2) ilustra a taxa estimada da prevalência de pessoas em diálise, por região geográfica (Nerbass et al, 2023).

Figura 2 - Taxa estimada de prevalência de pessoas em diálise por milhão da população nas regiões geográficas do Brasil em 2022



Fonte (imagem): www.google.com.br/ **Fonte (dados estatísticos):** CBD, 2022

Levantamentos epidemiológicos sobre a Doença Renal Crônica, em vários países do mundo, evidenciam que outras doenças crônicas são fatores de risco que podem provocar esta enfermidade. Entre estas, a diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e as doenças cardiovasculares têm sido associadas com mais frequência. No Brasil a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as principais causas da Doença Renal Crônica em, respectivamente, 33% e 32% da população em diálise, em 2022. Além dessas patologias, a obesidade, o uso do tabaco e/ou agentes nefrotóxicos, como os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e a história familiar desta doença, também são fatores que podem desencadear a perda das funções renais (Brasil/Ministério da Saúde, 2014; Riella, 2014; Nerbass et al, 2023).

Em vários países do mundo, os dados epidemiológicos sobre a Doença Renal

Crônica mostram que esta enfermidade atinge a população, sem exceção de idade, gênero, cor, classe social, cultura e idioma. Principalmente pessoas acima de 60 anos e idosos, com alguma doença crônica não transmissível, como causa primária. No estágio de Insuficiência Renal Crônica, é necessário a internação hospitalar, para início dos tratamentos indicados. Entretanto, a doença e os tratamentos acabam comprometendo a qualidade de vida e causando mudanças nos aspectos físico, social, econômico entre outros (Studart et al, 2022).

As diretrizes para a prática clínica em Nefrologia, recomendam que o diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica seja baseado, principalmente, em exames que mostram alterações em marcadores de danos renais e na Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Nesta avaliação, o diagnóstico é confirmado se a Taxa de Filtração Glomerular apresentar um valor menor do que 60ml/min/1,73m² por um período igual ou acima de 90 dias consecutivos, ou um valor igual ou maior que 60ml/min/1,73m² associado a alguma alteração em pelo menos um marcador de dano renal, como por exemplo, albuminúria (≥ 30 mg/24h ou razão albuminúria/creatininúria ≥ 30 mg/g). O quadro um (Q1) traz como avaliar (Brasil/Ministério da Saúde, 2014; Brasil/Ministério da Saúde, 2018; Riella, 2014; KDIGO 2012. 2013; Stevens; Levin, 2013; Ammirati, 2020).

Quadro 1 - Estadiamento da Doença Renal Crônica

ESTÁGIOS	TFG (ml/min/1,73m ²)	INTERPRETAÇÃO	ESTÁGIOS	ALBUMINÚRIA (mg/dia)	INTERPRETAÇÃO
G1	\geq ou 90	Normal	A1	< 30	Normal
G2	60-89	Diminuição leve	A2	30-300	Aumento moderado
G3A	45-59	Diminuição leve a moderada	A3	> 300	Aumento grave
G3B	30-44	Diminuição moderada a grave	-	-	-
G4	15-29	Diminuição grave	-	-	-
G5	< 15	Falência renal	-	-	-

Fonte: Ilustração da autora, com base no KDIGO 2012. RJ, 2023

A Sociedade Internacional de Nefrologia, recomenda que a avaliação dos estágios de degeneração das funções renais seja realizada considerando duas formas diferentes de classificação. A primeira forma está baseada no ritmo de filtração glomerular, divididos em cinco estágios progressivos (1, 2, 3a, 3b, 4, 5). A segunda forma está dividida em três fases (A1, A2, A3) e se baseia no aumento dos níveis de albuminúria. O quadro um (Q1) apresenta

os estágios e os valores, para avaliação da Doença Renal Crônica (KDIGO 2012, 2013; Stevens; Levin, 2013; Ammirati, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o diagnóstico da Doença Renal Crônica seja feito com base na análise de resultados de exames clínicos, laboratoriais e de imagens. Os exames laboratoriais, realizados com maior frequência são os de sangue (ureia, creatinina, etc) e os de urina (clearance de creatinina, EAS, etc). Entre os exames de imagens, estão a ultrassonografia, tomografia e o Raio X por serem mais fácil para análise de anormalidades clínicas e estruturais, que ocorrem com a degradação progressiva dos rins (Peixoto; Lamounier, 2012; Brasil/Ministério da Saúde, 2014; Brasil/Ministério da Saúde, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações direcionadas à promoção da saúde, à prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e ao cuidado integral dos indivíduos, devem ser desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde da rede pública federal, estadual e municipal com três eixos importantes: (1) promoção da saúde; (2) cuidado integral; (3) informação, avaliação, vigilância e monitoramento (Brasil/Ministério da Saúde, 2021).

Desta forma, a Doença Renal Crônica deve ser enfrentada, com as ações de saúde voltadas para a prevenção e monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em todas as esferas de assistência à saúde. No Brasil, tais ações foram planejadas para serem implementadas em conformidade com a Agenda 2020-2030, que trata dos objetivos do desenvolvimento sustentável no mundo. Entre esses objetivos, o que procura assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar da população, é o terceiro que deve ser concretizado até 2030, por todos os países do mundo (Brasil/Ministério da Saúde, 2021).

Visando assegurar a assistência integral às pessoas com diagnóstico de Doença Renal Crônica e a diminuição dos índices de incidência, prevalência e mortalidade por esta doença, o Ministério da Saúde estabeleceu várias políticas públicas. Entre estas, vale ressaltar as seguintes: Portaria nº1.168/2004, que trata da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Portaria SAS/MS nº 252/2013, que Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica e outras providências. Portaria nº 1.675/2018, que dispõe os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Crônica (Brasil/Ministério da Saúde, 2004; Brasil/Ministério da Saúde, 2013; Brasil/Ministério da Saúde, 2014; Brasil/Ministério da Saúde, 2018).

Na área da Nefrologia, as principais modalidades de Terapia Renal Substitutiva, recomendadas para diminuir os sintomas orgânicos causados pela Insuficiência Renal Crônica

e manter a vida de pessoas com essa doença, são a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. A disponibilidade desses tratamentos para a população é muito diversificada nos diferentes países do mundo, pois depende dos recursos financeiros que arrecadam e empregam na área de saúde (Dabrowska-Bender et al, 2018, Barbosa et al 2022).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia informa, que os resultados dos tratamentos por Hemodiálise e Diálise Peritoneal praticamente são semelhantes e cada modalidade de diálise tem as suas vantagens e desvantagens. Entretanto, a decisão sobre o método mais adequado da Terapia Renal Substitutiva depende de vários fatores. Entre esses, a causa primária da doença renal crônica, a manifestação de outras doenças crônicas, a idade, o estado geral de saúde, fatores sociais e econômicos (Barbosa et al 2022).

A Sociedade Internacional de Diálise peritoneal recomenda que o nefrologista esclareça como funciona cada tipo de Tratamento Renal Substitutivo às pessoas com Insuficiência Renal Crônica e seu familiar. Que motive o envolvimento dessas pessoas na tomada de decisão sobre os tratamentos necessários e explique como devem proceder para a realização dos mesmos. De forma livre, consciente e individualizada, a pessoa com esta doença crônica e seu familiar devem tomar a decisão sobre o melhor método terapêutico, juntamente com o nefrologista (Brown et al, 2020; KDIGO 2012, 2013; Ammirati, 2020).

2.2 DIÁLISE PERITONEAL

A Diálise Peritoneal é reconhecida em vários países do mundo, como uma modalidade de Terapia Renal Substitutiva de boa qualidade e mais econômica, em comparação com a hemodiálise, e que proporciona benefícios importantes. Entre esses benefícios estão a melhor preservação da função renal residual, a diminuição dos sintomas provocados pela Insuficiência Renal Crônica, a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida e ainda, maior satisfação com os tratamentos orientados (Cho et al, 2021).

A Diálise Peritoneal é um tipo de Terapia Renal Substitutiva, que pode ser realizada no domicílio da pessoa com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, mediante as orientações dos profissionais da equipe de saúde e o estabelecimento das condições necessárias. Para a realização desse tipo de diálise é primordial a inserção de um cateter específico (tubo flexível biocompatível) na região abdominal, por procedimentos cirúrgicos. Este cateter fica instalado por tempo indefinido, para uso diário no período da diálise peritoneal (Nobre et al, 2017; Pedroso, 2018; Andreoli; Totoli, 2020).

Na Diálise Peritoneal, a filtração das substâncias nocivas, acumuladas no sangue, é realizada por intermédio de uma membrana serosa semipermeável, denominada peritônio.

Esta membrana, reveste os órgãos internos do abdome e possui capilares em sua estrutura, que possibilitam este processo de maneira eficaz. O transporte de solutos e água, para a realização das trocas entre o sangue, ocorre através de diferentes e múltiplos poros (ultra poros, poros pequenos e poros grandes) presentes no peritônio. Os mecanismos envolvidos neste transporte são a difusão, a ultrafiltração e a convecção (Andreoli; Totoli, 2020; Machado; Pinhati, 2014).

A Diálise Peritoneal pode ser realizada de três formas diferentes: (1) Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua; (2) Diálise Peritoneal Automatizada; (3) Diálise Peritoneal Intermitente. Cada modalidade de diálise possui algumas diferenças e recomendações específicas (Da Silva et al, 2019, Studart et al, 2020; Rocha; Barata; Braz, 2019).

A Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) é feita diariamente, no ambiente domiciliar. O processo de infusão, permanência e drenagem da solução de diálise é feito de forma manual. A cada quatro horas é realizada a troca da solução da diálise, que dura cerca de trinta a quarenta minutos. A Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) é feita no ambiente domiciliar, todos os dias da semana, no período noturno. A infusão, permanência e a drenagem da solução de diálise é feita por uma máquina cicladora, programada de forma automatizada, conforme a indicação médica (Da Silva et al, 2019, Studart et al, 2020).

A Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) é realizada na clínica especializada ou em unidade de diálise hospitalar. A infusão e a drenagem da solução de diálise é controlada automaticamente, de acordo com a prescrição médica. Geralmente a diálise é feita no período de 24 horas, com infusão, permanência e drenagem da solução programada a cada uma ou duas horas; e indicação de sessões duas vezes na semana. Este tipo de diálise é realizado em pessoas que possuem algum impedimento para a realização de outras modalidades (Da Silva et al, 2019, Studart et al, 2020; Rocha; Barata; Braz, 2019).

A principal vantagem da Diálise Peritoneal é possibilitar condições para ser realizada, pela própria pessoa com Insuficiência Renal Crônica e/ou seu familiar ou outra pessoa, em algum ambiente apropriado de sua residência. Outras vantagens reconhecidas desse tipo de diálise são: proporcionar independência, autonomia, liberdade para tomar decisões, fazer os tratamentos, se alimentar com poucas restrições e ainda se locomover para a realização de outras atividades, dentro ou fora do seu domicílio (Andreoli; Totoli, 2020).

Entretanto, para a realização da Diálise Peritoneal em domicílio é preciso comprometimento, responsabilidade e participação ativa da pessoa que se submete e/ou da pessoa que irá colaborar nos procedimentos. Além disso, é essencial certas habilidades e conhecimentos para que a diálise seja de forma segura e eficaz, ou seja, evitando riscos de

peritonite, infecção ao redor do orifício do cateter de diálise e outras complicações que interferem na continuidade deste tratamento (Sesso et al, 2017; Cunha et al, 2017).

Portanto, para que a pessoa com Insuficiência Renal Crônica seja submetida ao programa de Diálise Peritoneal em domicílio, é necessário um processo de preparação, para aprendizagem dos procedimentos de autocuidado relacionados à diálise, de preferência junto com um familiar e/ou alguma pessoa que poderá colaborar. Essa etapa de preparação é fundamental para o alcance de bons resultados no estado clínico com este e outros tratamentos (Gomes et al, 2019; Andreoli; Totoli, 2020).

3 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

3.1 AUTOUIDADO

A Organização Mundial de Saúde define autocuidado como a capacidade que os indivíduos, famílias e comunidades possuem para fazer ações de promoção, recuperação e preservação da saúde, bem como de prevenção de doenças, tendo ou não o apoio e a participação de um profissional da área de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2003; Organização Mundial de Saúde, 2013; Organização Mundial de Saúde, 2021).

Esta definição ampla, mostra que os cuidados necessários com a saúde em geral, não se restringem apenas a ações realizadas por uma pessoa, em seu próprio benefício, pois são cuidados diários, que envolvem a participação ativa de cada pessoa, família e sociedades, nas ações de saúde voltadas para a prevenção e tratamento de alguma enfermidade e ainda para a preservação do bom estado de saúde. Neste sentido, comportamentos de autocuidado devem ser conscientes, ou seja, direcionados para a rejeição de hábitos nocivos e a formação de hábitos saudáveis, que preservem a vida com saúde (Brasil/Ministério da Saúde, 2023).

O conceito de autocuidado tem sido empregado em diferentes áreas do conhecimento e a sua prática diária estimulada em várias situações da vida da população em sociedade. A origem deste conceito, provavelmente seja na área de saúde, onde os profissionais têm a responsabilidade de prestar assistência e orientar as pessoas, as famílias e as sociedades em geral, as ações que devem ser realizadas diariamente, para a prevenção e tratamento de doenças e a manutenção de boas condições de saúde. Portanto, é fundamental a compreensão e a prática do autocuidado, por todas as pessoas no mundo (Mills; Wand; Fraser, 2018).

A Organização Mundial de Saúde esclarece que o autocuidado é um dever de cada pessoa, que deseja uma vida saudável e tem capacidades para adquirir as habilidades necessárias, para a realização das ações de autocuidado com a saúde. Nesta perspectiva, recomenda a todos os países implementar intervenções de autocuidado, nos diferentes níveis

de atenção à saúde, como estratégia para a promoção da saúde, assistência às pessoas em situações de vulnerabilidades, o alcance da cobertura universal de saúde e a manutenção da segurança do mundo (Organização Mundial de Saúde, 2022).

O Centro Internacional de Pesquisa de Autocuidado é uma das instituições que vem se destacando como meio de promover uma boa qualidade de vida. Criado com este objetivo, vem incentivando e divulgando pesquisas interdisciplinares, abrangendo vários aspectos sobre o autocuidado, principalmente a promoção da vida saudável, que considera ser o propósito de cada pessoa, famílias e sociedades em geral. Assim, esta instituição internacional de pesquisa vem proporcionando a divulgação do autocuidado e a prioridade desta abordagem, como linha de cuidados em saúde em todos os países do mundo (Martins; Brito, 2021; Riegel et al, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde considera o autocuidado importante e necessário na assistência à saúde da população. Com esta finalidade, insere o autocuidado nas diretrizes de políticas públicas de saúde e orienta os profissionais de saúde, a realizarem ações voltadas para a conscientização da população sobre as diferentes formas de transmissão de doenças e as ações de autocuidado que devem ser realizadas, para a prevenção e tratamento das enfermidades e a manutenção do bem estar geral (Brasil/Ministério da Saúde, 2013).

A Organização Mundial de Saúde tem recomendado a todos os países do mundo, incentivar ações de autocuidado para a promoção da vida saudável da população, por serem ações indispensáveis à vida humana. A implementação do autocuidado, em todos os níveis de assistência à saúde, é considerado uma boa estratégia para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Por isso, é importante manter comportamentos de adesão ao autocuidado com a saúde, na rotina diária da vida em sociedade (Organização Mundial de Saúde, 2022).

A incorporação do autocuidado, com o propósito de tratar e prevenir doenças pelas instituições de assistência à saúde, possibilita uma relação de respeito, empatia e confiança entre os usuários dos serviços de saúde, as famílias e os profissionais que dão assistência à saúde. A parceria entre essas pessoas na elaboração do plano de cuidados com a saúde, pode proporcionar maior adesão às orientações de saúde e melhores resultados com os tratamentos realizados (Brasil/Ministério da Saúde, 2013; Brasil/Ministério da Saúde, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é necessário mudanças na assistência à saúde da população, nos diferentes níveis de complexidade, para que haja o envolvimento e a participação dos usuários nas ações de autocuidado com a saúde, visando a promoção e preservação da saúde, assim como o tratamento de enfermidades. Essas mudanças visam garantir o acesso aos serviços de saúde e uma assistência integral às

necessidades de cuidados com a saúde (Organização Mundial de Saúde, 2022; Mendes, 2012).

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde precisam reconhecer as capacidades, habilidades e limitações que cada pessoa adoecida e sua família possui, para a realização de ações de autocuidado com a saúde. Mediante esses conhecimentos, poderão atuar como parceiros do autocuidado, concedendo informações, orientações e o apoio necessário para que tenham bons resultados nos tratamentos. Assim, o autocuidado não ficará restrito ao que foi prescrito e/ou orientado por um profissional de saúde, pois será constituído por um enfoque de parceria e colaboração entre a pessoa que precisa de cuidados de saúde e os profissionais que prestam a assistência à saúde (Brasil/Ministério da Saúde, 2023; Mendes, 2012).

Com este propósito, os profissionais de saúde devem ter uma visão geral das necessidades da pessoa com problemas de saúde e não somente do uso de medicamentos prescritos que precisam, para o tratamento da enfermidade manifestada. Em parceria e cooperação, podem conversar sobre os problemas de saúde, planejar as ações de autocuidado que precisam ser realizadas, propor as metas e estabelecer prioridades, para que ocorram os benefícios esperados com os tratamentos (Brasil/Ministério da Saúde, 2023; Mendes, 2012).

3.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE MÉDIO ALCANCE EM DOENÇAS CRÔNICAS

Nesta teoria o autocuidado é definido como um processo de bem estar a ser mantido por ações que visam promover a saúde e tratar e/ou prevenir doenças. Na visão das autoras desta teoria, o significado de autocuidado não é o mesmo para todas as pessoas, pois uma atividade de autocuidado pode ser adequada para uma pessoa e para outras não.

O autocuidado também não é rígido durante o tempo de vida, pois as ações específicas de autocuidado variam conforme a situação vivida. Sobre tais ações (higiene, alimentação saudável, medicação, exercícios físicos, etc), esclarecem que podem ter outras pessoas (familiares, profissionais de saúde, amigos) ajudando, principalmente se houver alguma limitação ou dificuldades (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

Na teoria do autocuidado de médio alcance, são importantes três conceitos básicos: a gestão do autocuidado, o monitoramento do autocuidado e a manutenção do autocuidado. A gestão do autocuidado está relacionada à tomada de decisão sobre a necessidade de determinada conduta diante da manifestação de alterações físicas e emocionais. Em outras palavras, consiste na implementação e avaliação do tratamento indicado especificamente para o problema de saúde identificado por intermédio da apresentação de sinais e sintomas (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

O monitoramento do autocuidado visa a identificação da ocorrência de mudanças em relação aos sinais e sintomas da doença inicialmente apresentados para a realização de intervenções necessárias. Este monitoramento deve ser feito regularmente de forma sistemática verificando, através da observação e uso de instrumentos apropriados, as mudanças percebidas no próprio corpo e comportamentos. Através deste acompanhamento e da comunicação das alterações reconhecidas, há possibilidades da realização de outras ações de saúde para o alcance de melhores resultados, se for necessário (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

A manutenção do autocuidado corresponde a continuidade dos comportamentos e/ou ações saudáveis que promovem a saúde e previnem doenças. Nesta perspectiva, as atividades de autocuidado não se resumem apenas a tomar os medicamentos prescritos pelo médico, mas envolvem ações relacionadas a vários aspectos da vida, tais como, alimentação, repouso, entre outras. Em outras palavras, demonstra os comportamentos de adesão às orientações para a realização dos cuidados necessários para alcançar e manter o bom estado de saúde (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

O modelo de autocuidado proposto nesta teoria está fundamentado na relação entre a tomada de decisão e a reflexão sobre o autocuidado. Através desta relação as autoras concebem ser possível um autocuidado racional e reflexivo, suficiente ou insuficiente ou até mesmo um autocuidado não racional e automático. Com este pensamento, reconhecem que a combinação ideal para pessoas com doenças crônicas é a de um autocuidado reflexivo, intencional e suficiente (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

Na visão das autoras desta teoria, o autocuidado é um processo extremamente desafiador e requer determinadas condições para que bons resultados sejam alcançados. Nesta perspectiva, muitos fatores contribuem para esta finalidade e outros acabam dificultando. Entre alguns desses fatores estão a experiência e habilidades, crenças e valores culturais, a confiança, os hábitos, as habilidades funcionais e cognitivas, o apoio de outras pessoas e o acesso aos cuidados oferecidos pelos serviços de saúde, por meio de treinamentos e orientações (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

Neste sentido, é função de todos os profissionais de saúde motivar pessoas com doenças crônicas a realizarem o autocuidado reflexivo, intencional e suficiente e não apenas dos enfermeiros. Contudo, comentam ser possível aos profissionais de saúde identificar dificuldades que tais pessoas encontram na realização do autocuidado e implementar intervenções personalizadas para que os resultados esperados sejam melhores (Riegel; Jaarsma; Stromberg, 2012).

3.3 ADESÃO AOS TRATAMENTOS

A adesão aos tratamentos de saúde é um dos problemas importantes de saúde, que têm chamado a atenção na área da assistência à saúde, em nível mundial, por está relacionada diretamente à morbimortalidade, principalmente em doenças crônicas, em que o tratamento é por longo tempo. Além disso, devido apresentar alta estimativa de prevalência na população, em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, nos levantamentos epidemiológicos realizados (Organização Mundial de Saúde, 2003; Brasil/Ministério da Saúde, 2016).

A Organização Mundial de Saúde, define que a adesão de uma pessoa aos tratamentos de saúde é manifestada por meio da decisão em seguir as recomendações de um profissional de saúde e do comportamento de concordância no uso de medicamentos, mudanças de hábitos alimentares, estilo de vida e outras ações correspondentes aos tratamentos recomendados (Organização Mundial de Saúde, 2003; Cabral e Silva, 2010).

No contexto da assistência a saúde de pessoas com Doença Renal Crônica, a adesão aos tratamentos recomendados tem sido uma das preocupações, devido evidências de comportamentos de baixa adesão e até mesmo de não adesão a algum (s) dos diferentes tipos de tratamentos, por pessoas em Terapia Renal Substitutiva (Brasil/Ministério da Saúde, 2016; Organização Mundial de Saúde, 2003; Murali et al, 2019; Griva et al, 2014).

Um estudo observacional realizado com trinta (30) pessoas em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua evidencia que 68% não usaram a máscara facial; 60% não lavaram o sistema de tubulação e 24% não lavaram as mãos na realização dos procedimentos de diálise. Nesse estudo, 60% das pessoas com baixa adesão aos tratamentos tiveram peritonite. Um estudo realizado na Turquia, com 80 pessoas em diálise peritoneal, mostra que 60,2% não se pesavam todos os dias, com as mesmas roupas e na mesma hora; 67,7% não anotavam o peso e os fluidos para acompanhamento; 69,9% não usavam máscara durante a diálise ou curativo (Mawar; Gupta; Mahajan, 2012; Ceyhan et al, 2018).

Os motivos que podem levar a baixa adesão e a não adesão aos diferentes tratamentos são vários e incluem o relacionamento com os profissionais de saúde; as complexidades que envolvem os tratamentos e as preocupações com os efeitos adversos. Entretanto, é importante que os profissionais de saúde conheçam esses motivos e realizem as intervenções adequadas para diminuir as dificuldades, estimular a adesão necessária aos tratamentos, o controle dos sinais e sintomas da doença e a melhoria das condições de saúde (Tavares et al, 2016; Burnier et al, 2015; Cabral e Silva, 2010).

Os comportamentos de baixa adesão e não adesão aos tratamentos, têm como consequência resultados insatisfatórios no estado de saúde, principalmente da pessoa que

precisa manter uma assistência contínua e programada à saúde. Além de comprometer a eficácia dos tratamentos recomendados e ser compreendido como uma barreira para o controle dos sinais e sintomas da doença, tais comportamentos aumentam as probabilidades de ocorrências de complicações graves da doença, internações hospitalares, incapacidades e também de óbitos (Brasil/Ministério da Saúde, 2016; Murali et al, 2019, Tavares et al, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a adesão de uma pessoa aos tratamentos de saúde é confirmada mediante a realização, de pelo menos, cerca de 80% das recomendações, conforme o acordo entre a pessoa doente (e/ou seu responsável) e o profissional de saúde. Isto inclui, por exemplo, tomar as doses das medicações nos horários orientados e durante o tempo do tratamento prescrito. Além disso, a adesão aos tratamentos de saúde pode ser avaliada através dos resultados de exames realizados e pelo estado de saúde em que se encontra a pessoa doente (Brasil/Ministério da Saúde, 2016).

Na abordagem biopsicossocial, a adesão aos tratamentos é considerada um processo dinâmico que exige a efetivação de determinadas ações pelos profissionais de saúde e também pela pessoa (e/ou seu responsável) que precisa da assistência à saúde. Por isso, as responsabilidades da pessoa doente e sua família não estão restritas somente à concordância com os tratamentos prescritos e nem às dos profissionais de saúde em transmitir orientações.

Nessa perspectiva, a adesão aos tratamentos de saúde requer mudanças de pensamentos e conduta dos profissionais de saúde e também das pessoas que precisam dos serviços de saúde. A assistência deve ser focada na pessoa e suas necessidades, não apenas nos sinais e sintomas da doença e nos medicamentos prescritos. Além disso, deve ser uma assistência integral, ou seja, que considere as necessidades de cuidados em todos os aspectos da vida da pessoa e não somente de uma parte do corpo, que apresenta alterações patológicas.

Então, considerando os aspectos biopsicossociais, culturais e comportamentais que o processo saúde-doença envolve, cabe aos profissionais de saúde que trabalham na Nefrologia, principalmente o enfermeiro, explicar a cada pessoa o problema de saúde que apresenta, os tratamentos necessários e estimular o envolvimento nos planos de cuidados. É importante a pessoa doente compreender o seu problema de saúde e os tratamentos necessários, para tomar decisões conscientes dos cuidados de saúde que precisa, para melhorar o seu estado de saúde (Lam; Lee; Shiu, 2014; Ho; Chen; Li, 2021; Ribeiro; Andrade, 2018).

Geralmente, quando uma pessoa compreende o seu problema de saúde e os benefícios que os tratamentos podem trazer, procura se esforçar para realizar as ações de autocuidado necessárias à recuperação de sua saúde, de acordo com as orientações que os profissionais de saúde deram, sobre os tratamentos indicados. Então, a partir do seu interesse

em saber como cuidar melhor de sua saúde, o seu comportamento passa a ser de cooperação, participação ativa e maior adesão aos tratamentos de saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adesão aos tratamentos de saúde é um processo complexo, que envolve múltiplas dimensões, relacionadas aos fatores que podem interferir negativamente ou positivamente. Entre essas dimensões estão as seguintes: a pessoa adoecida; a doença; o tratamento; o sistema de saúde; os fatores socioeconômicos. Cada uma dessas dimensões são importantes e tem as suas especificidades, que devem ser avaliadas neste processo (Organização Mundial de Saúde, 2003; Cabral e Silva, 2010).

Na assistência à saúde de pessoas com alguma (s) doença (s) crônica (s), é importante que os profissionais de saúde compreendam essas dimensões, para que possam reconhecer e avaliar os fatores que interferem negativamente na adesão aos tratamentos de saúde e fazer as intervenções adaptadas às demandas das necessidades e dificuldades vivenciadas por cada pessoa. Assim poderá incentivar comportamentos de boa adesão aos tratamentos e contribuir para a melhoria do estado de saúde dessas pessoas.

As ações de autocuidado com a saúde, relacionadas a realização dos tratamentos, envolve várias complexidades e fatores que podem interferir negativamente na completa adesão aos planos de cuidados recomendados e comprometer a eficácia dos resultados esperados. Cientes dessas interferências e das responsabilidades que cabem às pessoas envolvidas nas ações de autocuidado com a saúde, os enfermeiros da unidade de diálise são recomendados a realizarem orientações e treinamentos, de forma direcionada, com pessoas submetidas a diálise peritoneal domiciliar, para que elas possam adquirir as habilidades necessárias (Radmore; Hyrkas, 2019; De Araújo et al, 2022; Ribeiro; Andrade, 2018).

Desta forma, o relacionamento entre a pessoa que precisa de assistência à saúde e o profissional que faz o atendimento é um fator importante no processo de adesão aos tratamentos. Esta relação é estabelecida pela confiança nas capacidades e habilidades que cada pessoa envolvida na assistência possui. Portanto, a realização de uma parceria nas ações de autocuidado com a saúde exige a participação ativa do profissional de saúde e também das pessoas que precisam realizar os tratamentos necessários à recuperação de sua saúde.

Geralmente o enfermeiro da unidade de diálise, assume a responsabilidade pelas ações de educação para o autocuidado, de pessoas submetidas à Diálise Peritoneal, por ser um dos profissionais que faz uma assistência complementar, aos tratamentos recomendados por outros profissionais da equipe de saúde. Nesta assistência, espera-se que as orientações sejam compreendidas e os cuidados com a adesão aos tratamentos recomendados tenham resultados satisfatórios na melhoria do estado de saúde dessas pessoas (Lam; Lee; Shiu, 2014; Radmore;

Hyrkas, 2019; De Araújo et al, 2022; Ribeiro; Andrade, 2018).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão Sistemática de Literatura realizada de acordo com a metodologia JBI e as diretrizes atualizadas da declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para mapear e descrever as diferentes fases da avaliação dos estudos para a elegibilidade daqueles adequados (Aromataris; Munn, 2022; Page et al, 2022).

O protocolo desta revisão, foi submetido para registro no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) e recebeu o código CRD42022321859 para identificação em abril de 2022. Os desvios deste protocolo foram identificados e os relatos recomendados estão nesta revisão.

A Revisão Sistemática de Literatura tem sido considerada um bom meio de realizar pesquisas na área de saúde, devido a utilização de uma metodologia rigorosa para a coleta, seleção, extração e análise dos dados pesquisados e uma atribuição de maior confiabilidade aos resultados encontrados, em comparação aos métodos e resultados de pesquisas, por meio de outros tipos de revisão de literatura (Aromataris; Munn, 2022; Galvão; Ricarte, 2019).

No meio acadêmico e científico, a Revisão Sistemática de Literatura com estudos do tipo qualitativos, tem sido reconhecida como um método eficaz para a produção de conhecimentos em diferentes áreas da saúde, voltadas para a assistência à saúde da população. As evidências encontradas em estudos qualitativos, consistem de experiências humanas subjetivas, ou seja, da percepção de cada pessoa sobre situações que viveram e os impactos que estas causaram em sua vida. São experiências individuais, que precisam ser valorizadas como conhecimentos, pois podem servir de exemplos para pessoas com probabilidades para vivenciar situações semelhantes, no decorrer de sua vida em sociedade (Taquette; Borges, 2020).

As abordagens utilizadas em estudos do tipo qualitativos, são fundamentadas em diferentes referenciais teóricos e metodológicos, empregados pelas Ciências Humanas e Sociais, para a compreensão das relações entre os seres humanos e a sociedade em que vivem. Tais referências são procedentes de paradigmas científicos com dimensões no campo da epistemologia (natureza do conhecimento), metodologia (procedimentos e métodos para compreender a realidade) e ontologia (natureza da realidade), que estão em constante transformações. As tradições crítica e interpretativa estão bem estabelecidas e têm sido utilizadas com mais frequência em estudos qualitativos (Sharmila; Wainwright; Baldini Soares, 2020).

No modelo da Prática Baseada em Evidências, recomendado pela Organização Mundial de Saúde, a síntese das evidências encontradas em estudos com abordagem qualitativa é considerada um meio adequado para ser empregada na análise de determinadas situações problemáticas, que ocorrem nos diferentes serviços de saúde disponibilizados à população. Esta prática se justifica, pelas informações agregadas de vários estudos qualitativos, possibilitar a discussão e a compreensão de assuntos importantes, para a tomada de decisões sobre a melhor conduta a ser utilizada, visando uma boa assistência à saúde da população (Sharmila; Wainwright; Baldini Soares, 2020; Lewin; Glenton, 2018).

Nesta revisão sistemática com estudos qualitativos, foi utilizada a meta agregação para a realização da síntese das evidências de dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica experienciaram, na adesão ao autocuidado na diálise peritoneal. A meta agregação está em conformidade com as doutrinas filosóficas do pragmatismo e as concepções da Prática Baseada em Evidências reconhecida como método eficaz para a resolução de diferentes problemas na área de saúde (Aromataris; Munn, 2022).

Como doutrina filosófica, o pragmatismo defende o empirismo, no campo da teoria do conhecimento e o utilitarismo, no campo do valor. Como método científico, o pragmatismo esclarece conceitos e valoriza mais a prática do que a teoria. Na concepção do pragmatismo, os conhecimentos produzidos nas diferentes áreas do conhecimento, são instrumentos que devem ser empregados em todas as ações humanas, com a intenção de alcançar determinados resultados (James, 2020; Hannes; Lockwood, 2011).

Nesta perspectiva, as evidências de dificuldades experienciadas por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal, que foram encontradas nos estudos qualitativos selecionados e incluídos nesta revisão sistemática, serão instrumentos que visam contribuir na resolução de problemas e dificuldades, relacionadas à assistência à saúde de pessoas em Tratamento Renal Substitutivo, pelos profissionais da equipe de saúde que trabalham na unidade de diálise.

Esta revisão sistemática parte da seguinte pergunta problematizadora, formulada, com base no acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto), trazendo o problema de interesse para investigação: Quais dificuldades são vivenciadas por pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal? Através do minucioso processo de investigação, identificação, seleção, análise e sintetização dos resultados, espera-se que as evidências encontradas respondam essa questão.

O uso da estratégia PICO nesta Revisão Sistemática, estabelece os parâmetros do problema, através do significado de cada letra. A letra “P” é traduzida como “população ou

paciente ou problema” do estudo; a letra “I” como “fenômeno de interesse” e as letras “Co” como “contexto” relacionado ao fenômeno de “interesse” a ser investigado. Nesta revisão, o contexto varia conforme as necessidades de assistência à saúde da população alvo (Stern; Jordan; McArthur, 2014). O quadro dois (Q2) apresenta os elementos desta estratégia.

Quadro 2 - Estrutura com os componentes da pergunta problematizadora

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
P	População	pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento por diálise peritoneal
I	Interesse	dificuldades na adesão ao autocuidado
Co	Contexto	hospital, clínica, domicílio

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A pergunta problematizadora citada, mostra claramente que o foco de interesse desta revisão está direcionado para a compreensão dos fenômenos sociais e experiências humanas. Com esta finalidade, a estratégia PICo foi empregada por ser a mais indicada em pesquisas com abordagem qualitativa. Através dessa estratégia, os resultados encontrados nas literaturas científicas consultadas, representam as evidências sobre situações de dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica, em diálise peritoneal, viveram na adesão ao autocuidado com os tratamentos recomendados (Stern; Jordan; McArthur, 2014).

4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão são: estudos primários completos e disponíveis, publicados nos últimos 10 (dez) anos, em qualquer idioma, com pessoas de qualquer sexo, idade a partir de 18 anos, em uso de diálise peritoneal. Estudos qualitativos sobre dificuldades na adesão ao autocuidado, relacionada a qualquer um dos aspectos do tratamento (diálise, medicação, restrição alimentar, restrição hídrica) e também a nível físico, mental, social, econômico e espiritual. Os critérios de exclusão são: estudos com pessoas em diálise peritoneal que relatam experiências fora do interesse de investigação; estudos com pessoas em diálise peritoneal e hemodiálise sem distinguir o número de participantes de cada modalidade de diálise e suas experiências separadamente. Estudos de caso, revisão de literatura e outros tipos com abordagem quantitativa.

As buscas eletrônicas, limitadas a estudos publicados nos últimos dez anos, em

revistas científicas, se justifica pela necessidade de incluir nesta Revisão Sistemática de Literatura somente estudos primários, com abordagem qualitativa, realizados após as alterações que ocorreram, nas Diretrizes sobre Doença Renal Crônica a partir de 2012, abrangendo as recomendações para a classificação, diagnóstico e tratamento da Insuficiência Renal Crônica, visando a melhoria da assistência a pessoas com esta enfermidade, em diferentes países (Kirsztajn, 2014; Stai et al, 2023).

4.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Os estudos foram procurados no mês de abril de 2022 nas seguintes bases de dados em bibliotecas e portais eletrônicos: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Medline/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Embase (Base de Dados de Informações Biomédicas), Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health) na Base de dados da EBSCO (Business Source Complete) e na Base de Dados Web of Science.

As literaturas cinzentas, do tipo tese, dissertação, monografia e trabalho de conclusão de curso foram procuradas entre os meses de setembro a dezembro de 2022, no catálogo de teses e dissertações do portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), em Repositórios de Pesquisas de Instituições de Ensino Superior de administração pública ou privada e também no Scholar Google.

4.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS

As fontes de informações mencionadas foram pesquisadas conforme as três fases recomendadas no Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global. Na primeira fase foi feita a escolha das palavras-chave, sobre o assunto de interesse em pesquisa; a testagem dessas palavras nas principais fontes de informações e a montagem de uma estratégia de buscas por estudos de interesse. Na segunda fase foram realizadas buscas de estudos nas bases de dados bibliográficas, com a estratégia criada. Na terceira fase foi feita buscas por novos estudos, na lista de referências de cada estudo analisado e incluído (Aromataris; Munn, 2022).

Antecedendo as etapas de buscas dos estudos nas fontes escolhidas, os principais sites de registros de Revisão Sistemática de Literatura (JBI, Prospero e Cochrane Library) foram consultados com os temas “Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades na Diálise Peritoneal” nos idiomas inglês e português, para verificar o registro de algum estudo de revisão com esses temas. Nestes sites, nenhum registro de Revisão Sistemática de Literatura com os temas mencionados foram encontrados.

Nas buscas no Google Acadêmico, com os temas “Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades na Diálise Peritoneal” foi encontrada uma Revisão Integrativa de Literatura com o título “Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com Doença Renal Crônica, submetidos a Diálise Peritoneal” que traz em seus resultados, dois (02) estudos que foram identificados nas bases de dados consultadas e incluídos nesta revisão, por serem de interesse nas investigações.

Na primeira fase do processo de buscas, cada palavra do tema “Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal” foi verificada se estava indexada nas listas dos descritores em saúde na Biblioteca Virtual de Saúde. As palavras “Insuficiência Renal Crônica, Diálise Peritoneal, autocuidado, adesão” foram confirmadas nesta lista. Com cada um desses descritores e também juntando dois ou mais, foram procurados estudos na BVS, SciELO e Medline (via PubMed) para testagem e verificação dos resultados. Nestas buscas, surgiram resultados que poderiam abordar os assuntos de interesse em estudos.

Após essas consultas e testagens, foram escolhidos os seguintes descritores para a realização das pesquisas bibliográficas nas bibliotecas e bases de dados virtuais em saúde: diálise peritoneal, cooperação e adesão ao tratamento, autocuidado, educação de pacientes como assunto. Na montagem da estratégia de buscas, foram usados entre esses descritores os operadores booleanos “and” e “or” para encontrar estudos indexados contendo todas as palavras ou apenas uma das palavras que cada um desses operadores separa.

Para expandir os campos de pesquisas e aumentar a quantidade de estudos nas buscas eletrônicas, os seguintes termos alternativos, disponibilizados na lista dos descritores na Biblioteca Virtual em Saúde (DESCs/BVS) foram escolhidos como opções de uso: cooperação do paciente, aderência ao tratamento, adesão do paciente, aderência à medicação. Os descritores e os termos alternativos escolhidos para a investigação do problema de interesse desta revisão, estão demonstrados no quadro três (Q3) conforme a estratégia PICO.

Quadro 3 - Vocabulários utilizados nas consultas às bibliotecas eletrônicas

ESTRATÉGIA	SIGNIFICADO	DESCRITORES	OUTROS TERMOS
P	População	Doença Renal Crônica Insuficiência Renal Crônica Diálise Peritoneal	- Não foi utilizado o descritor “Insuficiência Renal Crônica” na estratégia de buscas para não limitar os resultados.

I	Interesse	autocuidado cooperação e adesão ao tratamento educação do paciente como assunto	cooperação do paciente, aderência ao tratamento, adesão do paciente, aderência à medicação
Co	Contexto	domicílio clínica hospital	- Não foram aplicados os termos do elemento contexto na estratégia de buscas para não limitá-la.

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Devido a redução na quantidade de estudos com o uso do descritor “Insuficiência Renal Crônica” nos testes preliminares, com o cruzamento dos descritores, foi decidido não usar este termo nas estratégias de buscas. Na perspectiva de melhores resultados nas buscas das evidências científicas, a estratégia de buscas validada como principal foi empregada ajustando os vocabulários controlados conforme orientações contidas em cada base de dados.

Na base de dados Medline/PubMed, o cruzamento dos descritores e termos alternativos foram colocados na língua inglesa da seguinte forma: "peritoneal dialysis" AND "treatment adherence" AND "compliance" OR "adherence to treatment" OR "patient adherence" OR "medication adherence" OR "self care" OR "patient education as topic". No quadro quatro (Q4) estão as estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados consultadas.

Quadro 4 - Estratégias de buscas dos estudos nas bases de dados

FONTES PESQUISADAS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS
BVS	((cooperação e adesão ao tratamento) OR (aderência ao tratamento) OR (adesão do paciente) OR (aderência à medicação) OR (autocuidado) OR (educação de pacientes como assunto)) AND ((peritoneal AND diálise) OR ("diálise peritoneal")) AND (fulltext:(")) AND (year_cluster:[2012 TO 2022])
PUBMED/MEDLINE	Search: (("peritoneal"[All Fields]) AND ("dialysis"[All Fields])) AND (((("treatment adherence and compliance"[All Fields]) OR ("adherence to treatment"[All Fields])) OR ("patient adherence"[All Fields])) OR ("medication adherence"[All Fields])) OR ("self care"[All Fields])) OR ("patient education as topic"[All Fields])) Filters: Full text, in the last 10 years, Humans, Aged: 65+ years, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, 80 and over: 80+years
EMBASE	('self care' OR 'patient compliance' OR 'patient education') AND 'peritoneal dialysis' AND [2012- 2022]/py AND ([adult]/lim OR [young adult]/lim OR [middle aged]/lim OR [aged]/lim OR [very elderly]/lim)

CINAHL	(self care OR adherence to treatment OR (adherence or compliance) OR adherence to medication OR adherence therapy OR (patient adherence or patient compliance) OR patient education) AND peritoneal dialysis
WEB OF SCIENCE	(ALL=(peritoneal AND dialysis)) AND ALL=("treatment adherence and compliance" OR "adherence to treatment" OR "patient adherence" OR "medication adherence" OR "self care" OR "patient education as topic")

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023.

Após a identificação da quantidade de estudos encontrados em cada base de dados, foram empregados os seguintes critérios de inclusão disponíveis em cada site de buscas: texto completo, publicados nos últimos dez (10) anos, em qualquer idioma, pesquisa com humanos, idade igual ou maior do que dezoito (18) anos.

As buscas por literaturas cinzentas foram realizadas no Catálogo de teses e dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior), em alguns repositórios de pesquisas de Instituições de Ensino Superior (públicas e privadas) nacional e internacional e no Scholar Google com os seguintes títulos e assuntos: Dificuldades de pessoas com Insuficiência renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades de pessoas na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades de pessoas em Diálise Peritoneal na adesão ao autocuidado; Dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal; Dificuldades de pessoas na Diálise Peritoneal; Dificuldades na Diálise Peritoneal; Adesão ao autocuidado na Insuficiência Renal Crônica; Adesão ao autocuidado na diálise peritoneal; Adesão ao autocuidado na diálise; Adesão à diálise peritoneal; Autocuidado na diálise peritoneal.

Os repositórios de teses, dissertações e monografias consultados foram das seguintes Instituições de Ensino Superior: Hellenic Mediterranean University (HMU), a Thammasat University (TU), a Universidade Estadual Paulista (UNESP), a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), a Universidade Católica Santo Toribio (USAT), a Universidade Nacional Autônoma de Nicaragua (UNA-LEÓN), a Universidade Nacional da Colômbia (UNAL), a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Universidade Federal do Paraná (UFPR), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e outras.

No quadro cinco (Q5) estão as estratégias de buscas utilizadas nas consultas de estudos em outras fontes de informações.

Quadro 5 - Estratégia de buscas de estudos em outras fontes

FONTES PESQUISADAS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS
Portal CAPES (tese/dissertação) Repositórios de pesquisas de IES HMU, TU, UNESP, USP, UFCSPA, USAT, UNA-LEÓN, UNB, UNAL, UFSC, UFRJ, UERJ, UNIRIO, UFMG, UFBA, UFPR, UFF, UFJF, UFMT, UFSM, ESEL, PUCE, UHM, ESENEFC, FMSJRP, UPF, UCP, UNSM, UG, UC, UF, UP e outras Google Acadêmico	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal - Dificuldades de pessoas na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal - Dificuldades de pessoas em Diálise Peritoneal na adesão ao autocuidado - Dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal - Dificuldades de pessoas na Diálise Peritoneal - Dificuldades na Diálise Peritoneal - Adesão ao autocuidado na Insuficiência Renal Crônica - Adesão ao autocuidado na diálise peritoneal - Adesão ao autocuidado na diálise - Adesão à diálise peritoneal - Autocuidado na diálise peritoneal

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Os artigos publicados, que têm origem em literatura cinzenta, foram encontrados no Google Acadêmico e também na lista de referências de estudos pertinentes aos objetivos desta Revisão Sistemática mediante o uso dos títulos e assuntos mencionados acima.

4.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A avaliação e seleção dos estudos encontrados nas diferentes fontes de informações foi feita em duas etapas, por duas revisoras (S/P) de forma independente e oculta, com base nas recomendações do JBI Global para revisão sistemática com estudos qualitativos e nos critérios de elegibilidade. A primeira etapa foi através da leitura do título e resumo de cada artigo. A segunda etapa foi por meio da leitura do texto completo dos estudos que permaneceram após a conclusão da primeira etapa. As divergências entre a seleção dos artigos foram resolvidas pelas revisoras, com a releitura completa de cada artigo, comentários sobre as escolhas e a participação da terceira revisora (ST) dialogando sobre as decisões.

A primeira revisora é enfermeira e mestrande do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faz parte do grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar ao Cliente em Alta Complexidade. Possui experiências acadêmicas na área de Nefrologia. Fez algumas pesquisas sobre Doença Renal Crônica e Diálise Peritoneal. Realizou esta Revisão Sistemática de

Literatura na área da Nefrologia por seu interesse em obter maiores conhecimentos sobre os assuntos abordados e contribuir com a melhoria da assistência de enfermagem a pessoas que sofrem com essa enfermidade. Durante o período do mestrado em Enfermagem, recebeu apoio financeiro da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

A segunda revisora (pesquisadora convidada), é enfermeira e professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atua na linha de pesquisa Enfermagem Hospitalar. Possui conhecimentos e experiências sobre os diferentes tipos de revisão de literatura, incluindo a revisão sistemática no modelo recomendado pelo JBI Global. Possui domínio na consulta de estudos em diferentes bases de dados e sobre o uso de alguns gerenciadores de referências bibliográficas.

A terceira revisora (pesquisadora e orientadora), é enfermeira, professora titular do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, membro do corpo permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem desta instituição de ensino e líder do grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar ao Cliente em Alta Complexidade. Possui experiências em coordenação de projetos de pesquisas e de extensão, com ênfase em Terapias Renais Substitutivas e tratamento conservador. Foi coordenadora do Curso de Especialização de Enfermagem em Nefrologia nesta universidade.

4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, foi realizada por duas revisoras (mestranda e pesquisadora convidada) de forma independente e sem visibilidade das respostas individuais. As divergências foram resolvidas pela leitura completa do artigo e diálogos para a tomada de decisões. Nesta análise minuciosa, foi utilizada a ferramenta padrão de avaliação da qualidade metodológica de estudos qualitativos do JBI Global, disponível no site <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (Anexo A). Os comentários referentes a cada estudo avaliado e a atribuição de valor a cada item do instrumento de avaliação, podem ser visualizados na parte dos resultados desta revisão sistemática.

4.6 EXTRAÇÃO DOS DADOS

De cada estudo incluído, foram extraídas as informações de interesse pela primeira revisora (mestranda) e conferido pela segunda revisora (pesquisadora convidada) através da releitura completa do artigo publicado. Nesta etapa, foi utilizada a ferramenta de extração de

dados para pesquisa qualitativa, considerada um instrumento multifásico por abranger as principais características que identificam cada tipo de estudo e são recomendadas serem extraídas neste tipo de revisão (Anexo B - Aromataris; Munn, 2022).

As informações extraídas que caracterizam cada estudo são as seguintes: título, autor principal, país, ano, revista em que foi publicado, tipo de estudo, instrumentos de coleta de dados, número de participantes, data da coleta de dados, contexto (cultural e geográfico), objetivos e fonte para consultas. Além dessas informações, foram selecionadas e extraídas de cada artigo, relatos de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado na diálise peritoneal, de pessoas que participaram de cada estudo.

Na parte da apresentação dos resultados desta revisão, estão um resumo das principais informações que caracterizam esses estudos no quadro sete (Q7), feito no Microsoft Word, para facilitar a compreensão dos diferentes tipos de estudos. Os relatos de pessoas que participaram de cada estudo, estão nos quadros da avaliação da credibilidade das evidências.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As informações de interesse extraídas de cada estudo elegível, foram analisadas a partir da releitura, seguindo as recomendações contidas no Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global. Esta análise inclui a avaliação da qualidade metodológica de todos os estudos, a análise da credibilidade de relatos de experiências de dificuldades que participantes de cada estudo fizeram e também a síntese das evidências de dificuldades que respondem a pergunta desta revisão sistemática com estudos qualitativos (Aromataris: Munn, 2022).

A avaliação da qualidade metodológica de todos os estudos foi realizada pela revisora mestrande e pela revisora convidada. A análise e atribuição do nível de credibilidade, dos depoimentos de dificuldades experienciadas pelos participantes de cada estudo, foi feita pela revisora mestrande, com base nas definições dos três níveis de credibilidade: inequívoco (U), credível (C) ou não suportado (NS), contidas no Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global para pesquisas com abordagem qualitativa (Aromataris: Munn, 2022).

Na parte da apresentação dos resultados desta Revisão Sistemática de Literatura, a avaliação da qualidade metodológica de cada estudo está demonstrada no quadro oito (Q8), com a pontuação obtida. A atribuição do nível de credibilidade, dos relatos de dificuldades dos participantes dos estudos, se encontra nos quadros de número nove até ao vinte e oito (Q9-Q28), feitos no Microsoft Word para melhor compreensão dessas etapas da análise de dados extraídos de cada estudo.

4.8 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A síntese das experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado com os tratamentos, relatadas por participantes de cada estudo incluído nesta revisão, foi realizada pela revisora mestranda. Foi empregado o método da meta agregação para a realização desta parte dos resultados, seguindo as três etapas recomendadas pelo JBI Global, para a síntese de uma revisão sistemática com estudos qualitativos (Aromataris; Munn, 2022).

Na primeira etapa foi feito o processo de leitura, seleção, extração e agrupamento dos relatos de experiências, por semelhanças de assuntos. Na segunda parte foi realizada a categorização e a agregação dos relatos de experiências de dificuldades por similaridades de assuntos em cada tema das categorias. Na terceira parte foi feita a síntese das experiências de dificuldades combinadas com os temas das categorias, por semelhanças de assuntos.

As três etapas da síntese das evidências de dificuldades estão demonstradas nos quadros de números trinta a trinta e cinco (Q30-Q35) na parte dos resultados desta Revisão Sistemática de Literatura (Aromataris; Munn, 2022).

5 RESULTADOS

Nesta Revisão Sistemática de Literatura foram selecionados, avaliados e incluídos vinte (20) estudos considerados adequados aos critérios estabelecidos para a elegibilidade. Nessa quantidade total de estudos, seis (06) foram encontrados nas buscas realizadas nas bases de dados escolhidas (BVS=03, CINAHL=01, EMBASE=01, WEB OF SCIENCE=01); nove (09) no Google Acadêmico e cinco (05) na lista de referências de artigos incluídos, principalmente do artigo intitulado “Significados das experiências corporais de pessoas em diálise peritoneal” que contém esses cinco (05) estudos. Além disso, seis (06) dos estudos elegíveis têm a sua origem em Literaturas Cinzentas que abordam os interesses desta revisão.

Para facilitar a consulta aos vinte (20) estudos qualitativos selecionados para a extração das informações que respondem a questão norteadora desta revisão sistemática, foi feito o quadro seis (Q6) no Microsoft Word com o título, a fonte em que foram encontrados e o endereço eletrônico de cada um desses estudos, para acesso pela internet.

Quadro 6 - Estudos qualitativos incluídos para a síntese de evidências

FONTE	TÍTULO	LINK DE ACESSO
01. B.V.S	Perspectivas do paciente e da família sobre a diálise peritoneal no domicílio: resultados de um estudo etnográfico.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12663

02. B.V.S	O mundo problemático de seguir uma alimentação renal fora de casa.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jorc.12134?saml_referrer
03. WEB OF SCIENCE	Experiências de pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica.	https://www.scielo.br/j/rlae/a/W587W39m9P6YRcvJVYrm4DK
04. EMBASE	Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua.	https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897024.pdf
05. B.V.S	Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar.	https://pdfs.semanticscholar.org/050e/2bfaf2388060254f66ff55c15b51261ed7eb.pdf
06. CINAHL	Experiências de peritonite de pacientes e familiares no uso da diálise peritoneal.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jorc.12118
07. G.A	Vivências do paciente diante do diagnóstico de doença renal crônica e admissão em diálise peritoneal.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842022000100059&script=sci_arttext&tlng=en
08. G.A	Perspectivas do paciente sobre como lidar com a diálise peritoneal automatizada.	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08968608211043411
09. G.A	Perspectivas dos pacientes sobre a prevenção e tratamento da peritonite em diálise peritoneal: um estudo de entrevista semiestruturada.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5174870/
10. G.A	Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal.	https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9616/pdf
11. G.A	A experiência vivida de adaptação dietética em pacientes em diálise peritoneal: um estudo fenomenológico.	http://koreascience.or.kr/article/JAKO202034465346740.pdf
12. G.A	A experiência vivida na transição da hemodiálise para a diálise peritoneal.	https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71416 https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71416
13. G.A	Experiências vividas por pacientes tailandeses com doença renal terminal recebendo diálise peritoneal ambulatorial contínua: um estudo fenomenológico.	https://www.researchgate.net/publication/359735208_Lived_experiences_of_Thai_patients_with_end-stage_kidney_disease_receiving_continuous_ambulatory_peritoneal_dialysis_A_phenomenology_study
14. G.A	As experiências de sofrimento de pacientes com insuficiência renal terminal na Malásia: uma análise temática.	https://cdn.amegroups.cn/journals/amepc/files/journals/8/articles/24876/public/24876-PB1-7471-R2.pdf

15. G.A	Significados das experiências corporais de pessoas em diálise peritoneal.	https://www.redalyc.org/journal/4979/497970304TR007/497970304007.pdf
16. L.R	Obstáculos e estratégias de enfrentamento no cuidado renal: um estudo qualitativo em jovens com doença renal crônica em diálise peritoneal.	https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tNtZKLCG6YBYCTgmJzTVVSw/?lang=es
17. L.R	Experiências de incerteza de jovens mexicanos em tratamento de diálise peritoneal.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200005
18. L.R	Sobre o meu corpo mando eu! O manejo do tratamento na vida das pessoas em diálise peritoneal.	https://www.semanticscholar.org/paper/Sobre-o-meu-corpo-mando-eu%21-O-manejo-do-tratamento-Zillmer-Silva/19f547c0b3883d40c6f2632f165663acf2447c3f
19. L.R	Me redescobrimo pela diálise peritoneal: uma abordagem fenomenológica	://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000300275&lng=es&nrm=iso
20. L.R	Gastos do próprio bolso das pessoas em diálise peritoneal: estudo qualitativo.	https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5968/pdf_1

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

5.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada por duas revisoras (S/P), conforme orientações do JBI Global para Revisões Sistemáticas com estudos qualitativos e a Declaração dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), revisada e atualizada em 2020, contendo as alterações que expressam os avanços metodológicos no desenvolvimento de pesquisas científicas, para mapear e descrever as diferentes fases da avaliação de estudos, em Revisões Sistemáticas de Literaturas (Aromataris; Munn, 2022; Page et al, 2022).

Nas bases de dados pesquisadas, foram identificados mil e vinte e oito (1.028) artigos com as estratégias e os critérios de seleção utilizados. Dessa quantidade total de artigos, duzentos e trinta e três (233) estão indexados na BVS; cento e cinquenta e quatro (154) na CINAHL; trezentos e cinquenta e quatro (354) na EMBASE; cento e vinte três (123) na PUBMED e cento e sessenta e quatro (164) na WEB OF SCIENCE.

Nas outras fontes consultadas, foram identificadas e selecionadas para avaliação cinquenta e cinco (55) literaturas cinzentas (teses e dissertações) encontradas em Repositórios de Pesquisas de Instituições de Ensino Superior (UNAL=1, THAMMASAT=1, UNESP=4, USP=3, UNB=3, UFMG=2, UFSC=2, UFCSPA=1, UERJ=2, UFRJ=1, UFPR=1, UFF=1, UFMT=1, UFSM=2, UFJF=1, UFBA=1, UFFS=1, FMSJRP=1, UPF=1, UNIGOIÁS=1,

PUCRS=1, UCP=1, ESEL=9, ESENF=1, PUCE=1, UNSM=1, USS=1, USAT=1, UNAN-León=1, UHM=1, UNAB=1, UG=2, UC=1, UF=1, UP=1); cento e quatro (104) artigos do Google Acadêmico e quarenta (40) artigos da lista de referências dos estudos elegíveis. Das cinquenta e cinco (55) literaturas cinzentas selecionadas, somente três (03) tiveram artigos publicados que foram incluídos nesta Revisão Sistemática de Literatura.

Os estudos identificados nas bases de dados (1.028) foram transferidos para o gerenciador de referências bibliográficas EndNote. Com os recursos desse gerenciador, foram excluídos trezentos e quatorze (314) artigos, por serem duplicados. Permaneceram setecentos e quatorze (714) para o processo de avaliação em duas etapas. A primeira, através da leitura do título e resumo do artigo. A segunda, através da leitura do artigo completo.

Esses estudos foram transferidos para o gerenciador de referências bibliográficas Rayyan. Após a leitura do título e resumo de cada artigo, foram excluídos manualmente, cento e quarenta e sete (147) por estarem repetidos em algumas das bases de dados consultadas. Permaneceram quinhentos e sessenta e sete (567) estudos para serem avaliados.

Na primeira etapa do processo de avaliação dos quinhentos e sessenta e sete (567) estudos selecionados, foram excluídos quatrocentos e sessenta e seis (466), devido a população e/ou os assuntos serem fora dos critérios estabelecidos para a elegibilidade. Permaneceram cento e um (101) estudos para avaliação.

Na segunda etapa do processo de avaliação, foram excluídos noventa e cinco (95) estudos por não serem adequados aos critérios de seleção. Entre estes, estão vinte e três (23) do tipo revisão de literatura; oito (08) do tipo relatório; vinte e três (23) com métodos quantitativos; dez (10) com métodos mistos, sem separar as informações de interesse e trinta e um (31) com métodos qualitativos com outros objetivos. Permaneceram seis (06) estudos qualitativos, que foram incluídos como pertinentes após a leitura do texto completo.

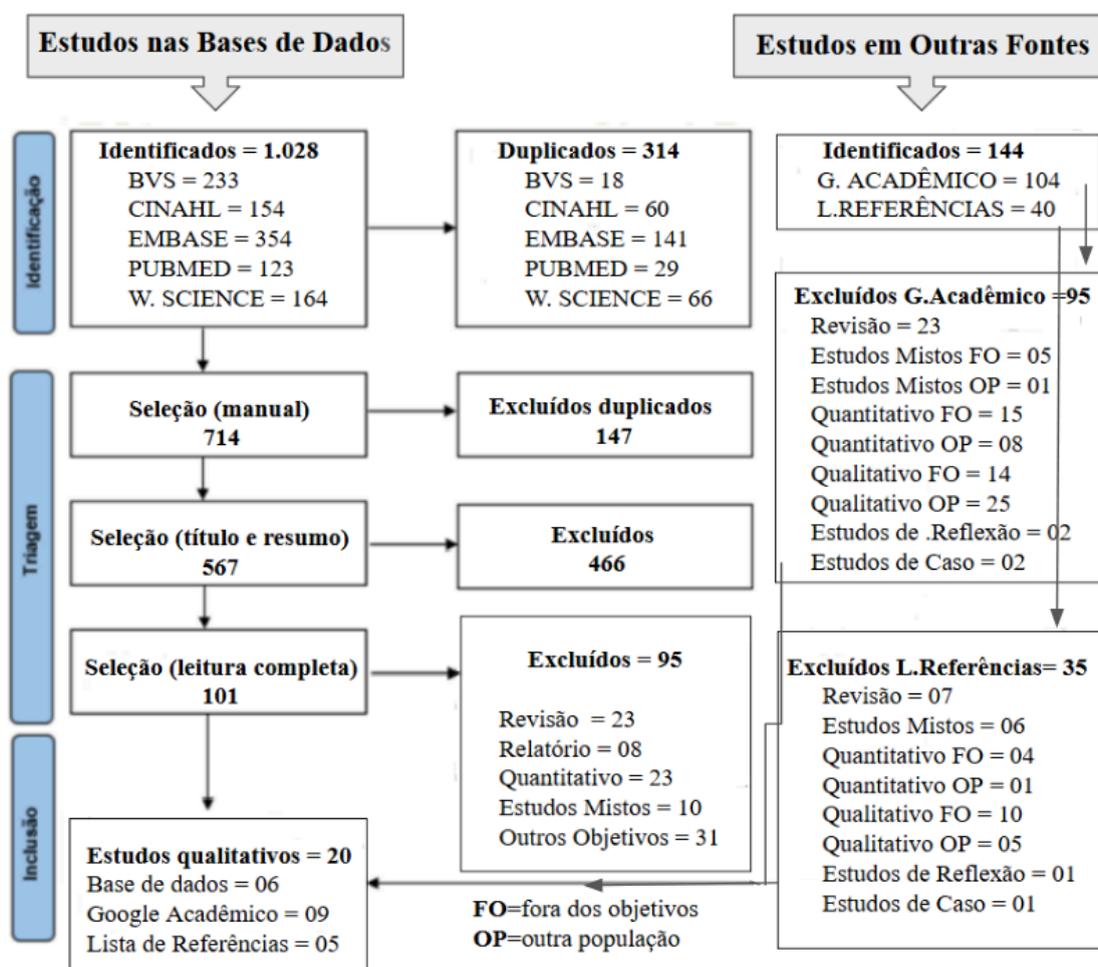
Os estudos selecionados (144) em outras fontes consultadas (GA=104 e LR=40), foram avaliados em duas etapas. Após a leitura do título e resumo de cento e quatro (104) artigos encontrados no Google Acadêmico, noventa e cinco (95) foram excluídos pelos seguintes motivos: dois (02) por serem de reflexão; vinte e três (23) revisão de literatura; dois (02) estudos de caso; um (01) com uso de métodos mistos, com outra população; cinco (05) de métodos mistos, com outros interesses; quinze (15) do tipo quantitativo, com outros objetivos; oito (08) quantitativo, com outra população; vinte e cinco (25) qualitativo, com outra população e quatorze (14) qualitativo, fora dos critérios de seleção. Restaram nove (09) estudos, que foram incluídos como pertinentes, após a leitura do texto completo.

Os quarenta (40) estudos selecionados da lista de referências dos estudos elegíveis

foram avaliados em duas etapas. Após a leitura do título e resumo de cada artigo, foram excluídos trinta e cinco (35), por não serem adequados aos critérios de elegibilidade. Entre estes estão um (01) estudo de reflexão; um (01) estudo de caso; seis (06) com métodos mistos, sem separar os resultados; quatro (04) com métodos quantitativos e outros objetivos; um (01) com método quantitativo e outra população; cinco (05) com métodos qualitativos e outra população; dez (10) com métodos qualitativos e outros objetivos; sete (07) do tipo revisão de literatura. Com a leitura do texto completo, foram incluídos cinco (05) estudos qualitativos pertinentes.

Para melhor exposição, maior clareza e facilidade de acesso aos resultados das pesquisas bibliográficas, realizadas nas bases de dados e em outras fontes, o processo de identificação, exclusão e inclusão dos estudos avaliados estão demonstrados no fluxograma um (Fluxog.1) do modelo PRISMA, recomendado para apresentação desta parte dos resultados da Revisão Sistemática de Literatura (Page et al, 2022).

Fluxograma 1 - Processo de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos



Fonte: Traduzido e adaptado do modelo Prisma 2020 (pela autora). Rio de Janeiro, 2023

5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

Nesta Revisão Sistemática de Literatura, temos estudos realizados em nove (09) países, localizados em quatro (04) continentes do mundo. Dos vinte (20) estudos incluídos, sete (07) foram realizados no Brasil (E03, E04, E05, E10, E15, E18, E20); três (03) no México (E07, E16, E17); três (03) no Reino Unido (E1, E2, E6); dois (02) na Austrália (E08, E09); um (01) na Espanha (E12); um (01) na Colômbia (E19); um (01) na Tailândia (E13); um (01) na China (E11) e um (01) na Malásia (E14) com os participantes.

Figura 3 - Mapa dos países



Fonte: www.google.com

Figura 4 - Mapa dos continentes



Estudos: América do Norte=03 - América do Sul=08 - Europa=04 - Ásia=03 - Oceania=02

Fonte: www.google.com

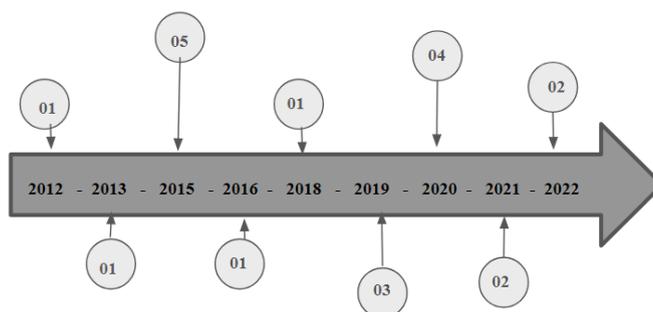
Os nove (09) países onde foram realizados os vinte (20) estudos estão situados da seguinte maneira no mundo: três (03) países estão no continente **americano** (Brasil, México, Colômbia); três (03) no continente **asiático** (China, Tailândia, Malásia); dois (02) no continente **européu** (Reino Unido, Espanha) e 01 (um) no continente **Oceânico** (Austrália). Assim, a maioria dos estudos elegíveis são de países situados na América, onde o Brasil se destaca com a quantidade de sete (07) publicações de artigos em revistas científicas.

Os vinte (20) estudos desta Revisão Sistemática de Literatura estão publicados como artigo em revistas científicas de origem internacional e também nacional. Na revista *Enfermagem em Nefrologia* estão publicados três (03) desses estudos. Na revista *Cuidados Renais* estão publicados dois (02) desses estudos. No gráfico um (G1) estão distribuídas a quantidade de artigos, de acordo com o ano de sua publicação.

Nos seguintes periódicos estão publicados apenas um (01) dos vinte estudos desta revisão sistemática: *Revista Internacional de Diálise Peritoneal*; *Revista Larino Americano de Enfermagem*; *Revista de Enfermagem Clínica*; *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*; *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*; *Revista da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal*; *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*; *Revista de Enfermagem Cogitare*; *Revista da Sociedade Renal da Australásia*; *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*; *Revista Saúde e*

Sociedade; Revista Investigação Qualitativa em Saúde; Revista de Atenção à Saúde; Revista da Sociedade Coreana de Indústria-Academia-Tecnologia; Anais de Medicina Paliativa.

Gráfico 1 - Linha do tempo da publicação dos estudos desta revisão

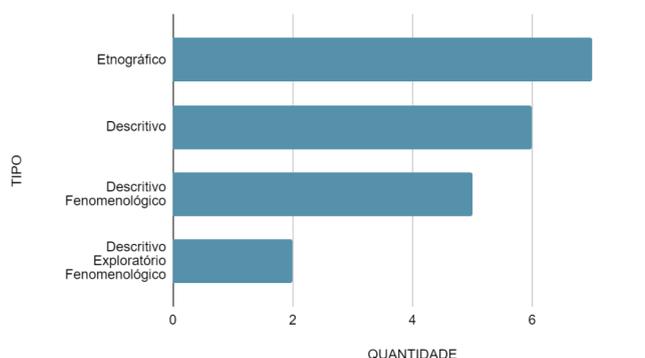


Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Os vinte (20) artigos desta revisão sistemática foram publicados em revistas científicas, de diferentes instituições de Ensino Superior, entre 2012 a 2022. Em 2015 foram publicados cinco (E1, E2, E5, E6, E18) desses estudos. Em 2020 foram publicados quatro (E10, E11, E12, E17) desses estudos. Em 2019 foram publicados três (E14, E16, E20) desses estudos. Em 2021 foram publicados dois (E7, E15) desses estudos. Em 2022 foram publicados dois (E8, E13) desses estudos. Em 2012, 2013, 2016 e 2018 foram publicados somente um (01) desses estudos. Os idiomas mais utilizados na publicação desses artigos científicos foram o inglês, o português e o espanhol, com respectivamente oito (08), seis (06) e cinco (05) estudos. No idioma coreano, foi publicado apenas um (01) desses estudos.

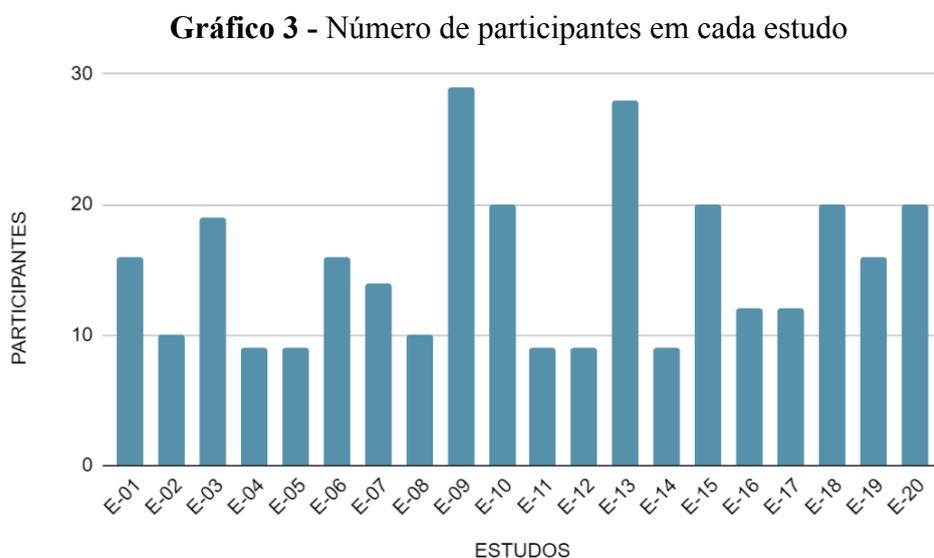
Dos vinte (20) estudos, com abordagem metodológica qualitativa, incluídos nesta revisão sistemática sete (07) são do tipo etnográfico (E1, E6, E15, E16, E17, E18, E20); seis (06) são do tipo descritivo (E04, E05, E08, E09, E10, E14); cinco (05) são do tipo descritivo fenomenológico (E03, E07, E11, E12, E19) e dois (02) são do tipo descritivo exploratório fenomenológico (E02, E13). Assim, o tipo etnográfico se destacou com maior quantidade de estudos. O gráfico dois (G2) ilustra esses estudos conforme o tipo e a quantidade.

Gráfico 2 - Tipos e quantidades de estudos



Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Nos vinte (20) estudos desta revisão, há um total de trezentos e sete (307) pessoas, entre homens e mulheres, que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa. No entanto, o número de participantes em cada estudo foi muito variado. Foi de acordo com a quantidade de pessoas inscritas no programa de diálise peritoneal, na instituição de saúde que autorizou cada estudo. Além disso, foi conforme os critérios de seleção e da decisão de cada pessoa submetida ao programa de diálise peritoneal, aceitar voluntariamente participar de um desses estudos. O gráfico três (G3) ilustra a quantidade de pessoas que participaram de cada estudo.



Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A maior quantidade de participantes está em dois estudos (E09, E13) realizados em países diferentes. O estudo nove (E09) foi realizado com vinte e nove (29) pessoas na Austrália e publicado em 2016 na Revista Internacional de Diálise Peritoneal. O estudo treze (E13), foi realizado com vinte e oito (28) pessoas na Tailândia e publicado em 2022 na Revista da Sociedade Renal da Australásia. A menor quantidade de participantes está em dois (02) estudos realizados no Brasil (E04, E05) e em três (03) estudos (E11, E12, E14) realizados em outros países (China, Espanha, Malásia), ou seja, somente com nove pessoas em diálise.

Na realização dos diferentes estudos, foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: entrevistas semi estruturadas (gravadas), observação (participante e/ou não participante), anotações e consultas ao prontuário de cada participante. Outros recursos também foram empregados em algum (s) desses estudos, entre estes, debates em grupos com os participantes, com a mediação do (a) pesquisador (a) responsável pelo estudo.

Na etapa da coleta de informações para a realização dos estudos, foram consideradas as características socioculturais (idioma, tradições, costumes, religiões) e biológicas (raça, etnia) de cada pessoa em diálise peritoneal, que participou de um dos estudos, por serem aspectos que influenciam nas decisões sobre a doença e os tratamentos. No quadro sete (Q7) estão as principais características de cada estudo, para facilitar a leitura e a compreensão.

Quadro 7 - Principais características dos estudos desta revisão

AUTORES	PAÍS/ANO	MÉTODOS	AMOSTRA	OBJETIVOS
01. Baillie; Lankshear	Reino Unido 2015	etnográfico entrevista semiestruturada observação	16 pessoas	Discutir os resultados de um estudo etnográfico considerando as experiências em diálise.
02. Morris et al	Reino Unido 2015	descritivo exploratório fenomenológico entrevista semiestruturada	10 pessoas	Conhecer as vivências de indivíduos em diálise peritoneal ao seguirem as orientações dietéticas
03. Sadala et al	Brasil 2012	descritivo fenomenológico entrevista semiestruturada	19 pessoas	Evidenciar o significado da diálise domiciliar vivenciada por pacientes com Insuficiência Renal Crônica.
04. Calderan et al	Brasil 2013	descritivo entrevista semiestruturada	09 pessoas	Conhecer as práticas de autocuidado utilizadas por pessoas com insuficiência renal crônica submetidos à diálise peritoneal ambulatorial contínua
05. Branco; Lisboa	Brasil 2015	descritivo entrevista semiestruturada	09 pessoas	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos clientes ao realizar a DPAC no domicílio e analisar as soluções por eles adotadas para lidar com elas.
06. Baillie; Lankshear	Reino Unido 2015	etnográfico entrevista semiestruturada observação	16 pessoas	Explorar as perspectivas e experiências de peritonite de pacientes e suas famílias.
07 Rodriguez-Zamora et al	México 2022	descritivo fenomenológico narrativas	14 pessoas	Descrever as experiências diante do diagnóstico inesperado de ser portador de DRC e necessitar de DP a partir da narrativa do paciente.

08. Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason	Austrália 2022	descritivo entrevista semiestruturada observação	10 pessoas	Compreender as experiências e opiniões dos pacientes sobre ajustar-se e lidar com a insuficiência renal e a diálise peritoneal.
09. Campbell et al	Austrália 2016	descritivo entrevista semiestruturada	29 pessoas	Descrever as crenças, necessidades e experiências de pacientes com DP sobre peritonite, para informar o treinamento, suporte e cuidado desses pacientes.
10. Farias et al	Brasil 2020	descritivo entrevista semiestruturada observação	20 pessoas	Compreender as experiências das pessoas com doença renal crônica ao realizar a capacitação para a diálise peritoneal ambulatorial contínua no ambiente hospitalar.
11. Lee; Kim; Kang	China 2020	descritivo fenomenológico entrevista semiestruturada observação	09 pessoas	Descrever a experiência da adaptação alimentar de pacientes em diálise peritoneal por insuficiência renal terminal, identificando os significados e a estrutura da experiência.
12 Fernández Díaz et al	Espanha 2020	descritivo fenomenológico entrevista semiestruturada	09 pessoas	Descrever a experiência de pacientes que transitam da Hemodiálise para a Diálise Peritoneal.
13. Thong-On et al	Tailândia 2022	descritivo exploratório fenomenológico entrevista semiestruturada	28 pessoas	Explorar as experiências vividas por pacientes tailandeses com ESKD recebendo Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua.
14. Beng et al	Malásia 2019	descritivo entrevista semiestruturada	09 pessoas	Explorar as experiências de sofrimento de pacientes com ESRF em diálise de manutenção na Malásia.
15. Zillmer; Silva	Brasil 2021	etnográfico entrevista semiestruturada observação	20 pessoas	Compreender o significado das experiências corporais de pessoas com doença renal ao viverem em diálise peritoneal ambulatorial contínua no domicílio em relação ao corpo.

16. Díaz-Medina; Mercado-Martinez	México 2019	etnográfico entrevista semiestruturada observação	12 pessoas	Identificar os obstáculos enfrentados pelos jovens em tratamento de diálise peritoneal, bem como examinar as estratégias de enfrentamento que utilizam no cuidado renal.
17. Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da- Silva	México 2020	etnográfico entrevista semiestruturada observação	12 pessoas	Descrever as vivências de incerteza de jovens com insuficiência renal em tratamento dialítico.
18. Zillmer;Silva; Mercado-Martinez	Brasil 2015	etnográfico entrevista semiestruturada observação	20 pessoas	Compreender o manejo do tratamento realizado pelas pessoas em diálise peritoneal na vida diária.
19. Jiménez; Carrillo	Colômbia 2018	descritivo fenomenológico entrevista semiestruturada	16 pessoas	Descrever a experiência de pessoas com doença renal crônica em terapia de diálise peritoneal atendidas em uma unidade renal em Huila-Colômbia.
20. Zillmer; Silva	Brasil 2019	etnográfico entrevista semiestruturada	20 pessoas	Conhecer os gastos do próprio bolso que as pessoas com doença renal têm para acessar e manter a diálise peritoneal no domicílio.

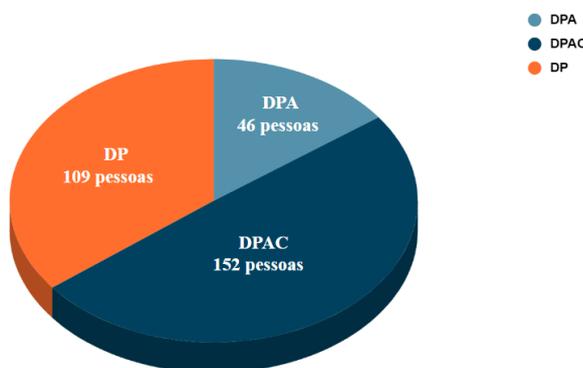
Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Os diferentes tipos de estudos, acima descritos, foram realizados com pessoas do sexo feminino e masculino com idade a partir de 18 anos, incluindo jovens, adultos e idosos, com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e em Tratamento Renal Substitutivo, por Diálise Peritoneal. A participação de cada pessoa foi voluntária e conforme os critérios de seleção estabelecidos pelos responsáveis em realizar cada estudo, com o apoio da instituição de saúde onde os participantes estão cadastrados e recebem assistência.

As modalidades de diálise variaram entre os participantes. Alguns realizavam Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e outros Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC). Contudo, houve pessoas que precisaram fazer as duas modalidades. Além disso, alguns estudos não citaram a modalidade da diálise. Nos estudos que citam o uso da Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (E04, E05, E06, E09, E10, E12, E13, E15, E17, E20) há

uma quantidade total de 152 pessoas. Nos estudos que citam o uso da Diálise Peritoneal Automatizada (E06, E08, E09, E19) há um número total de 46 pessoas. O gráfico quatro (G4) ilustra as modalidades de diálise peritoneal realizadas pelos participantes.

Gráfico 4 - Modalidade de diálise e número de participante



Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Nos estudos que não mencionaram a modalidade de diálise, mas há relatos de que as pessoas estão em diálise peritoneal (E01, E02, E03, E07, E11, E14, E16, E18), existe uma quantidade total de 109 pessoas. Desta forma, a maioria das pessoas que participaram de um dos vinte (20) estudos, estavam em uso da Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua.

Todos os estudos incluídos nesta revisão tiveram aprovação da instituição de ensino e/ou pesquisa onde os autores estão vinculados, bem como de órgãos que participam da regulamentação e fiscalização da ética em pesquisas com seres humanos, no país em que cada um foi realizado. O estudo seis (E6) foi financiado pela instituição Research Capacity Building Collaboration (RCBC) do País de Gales (Reino Unido) em um processo de financiamento aberto e revisado por pares. O estudo doze (E12) foi financiado pelo Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica na Espanha. O estudo vinte (E20) foi financiado pela Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, estabelecida no Brasil, pesquisas com seres humanos devem assegurar os direitos e deveres de todos os envolvidos, garantindo aos participantes a não maleficência, a beneficência, autonomia, equidade e justiça (Brasil/Conselho Nacional de Saúde, 2013).

5.3 QUALIDADE METODOLÓGICA

A avaliação criteriosa, dos vinte (20) estudos desta revisão, foi realizada de forma independente e oculta pelas revisoras mestrandas e pesquisadora convidada. As revisoras

06. Reino Unido, 2015 Baillie; Lankshear	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
07. México, 2022 Rodriguez-Zamora et al	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
08. Austrália, 2022 Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
09. Austrália, 2016 Campbell et al	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
10. Brasil, 2020 Farias et al	S	S	S	S	S	PC	S	S	S	S	09
11. China, 2020 Lee; Kim; Kang	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
12. Espanha, 2020 Fernández Díaz et al	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
13. Tailândia, 2022 Thong-On et al	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
14. Malásia, 2019 Beng et al	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
15. Brasil, 2021 Zillmer; Silva	S	S	S	S	S	PC	S	S	S	S	09
16. México, 2019 Diaz-Medina; Mercado-Martinez	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
17. México, 2020 Diaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva	S	S	S	S	S	PC	S	S	S	S	09
18. Brasil, 2015 Zillmer; Silva; Mercado-Martinez	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
19. Colômbia, 2018 Jimenez; Carrillo	S	S	S	S	S	PC	S	S	S	S	09
20. Brasil, 2019 Zillmer; Silva	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
TOTAL	20	20	20	20	20	16	20	20	20	20	-

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Considerando os critérios adotados na avaliação da qualidade dos estudos incluídos nesta revisão, as pontuações obtidas demonstram alta qualidade para todos os tipos (etnográfico, descritivo, descritivo fenomenológico, descritivo exploratório fenomenológico) como resultado. Nesta avaliação, para cada resposta afirmativa das perguntas contidas no

instrumento de avaliação, foi atribuído um ponto e no somatório geral, o valor máximo de dez (10) pontos para cada estudo. Os resultados desta avaliação indicam que os estudos foram realizados utilizando adequadamente os procedimentos avaliados.

Na avaliação da qualidade dos estudos foram considerados adequados os procedimentos dos pesquisadores concernente as seguintes etapas da realização da pesquisa: aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelas instituições envolvidas na pesquisa; a confirmação do consentimento verbal das pessoas que aceitaram participar de cada pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; os objetivos da pesquisa; os critérios adotados para a seleção dos participantes; os instrumentos utilizados para a coleta de dados; o local e a maneira como foi realizada a coleta de dados; a forma como foi feita a análise e apresentação dos resultados, assim como as conclusões dos estudos.

Nos **estudos etnográficos** (E1, E6, E15, E16, E17, E18, E20) incluídos nesta revisão, não foi mencionada a fundamentação filosófica. Entretanto, há comentários acerca da escolha do método etnográfico e a citação de um referencial teórico para a análise dos resultados. Portanto, foi tomada a decisão de considerar “outro referencial teórico” como resposta afirmativa da primeira questão do instrumento de avaliação, Por isso, foi mantido um ponto, neste critério de avaliação, para os estudos etnográficos. Segue abaixo comentários sobre esses estudos.

A etnografia é considerada um método com uma abordagem holística, que tem o objetivo de descrever a cultura de uma população, a partir da percepção dos indivíduos que vivem essa cultura. O uso deste método permite o envolvimento do pesquisador com as pessoas que participam dos estudos, durante o período da observação e da coleta de dados, para fazer os estudos (Baillie e Lankshear, 2015).

Os estudos de Baillie e Lankshear (E01, E06) foram realizados tomando como base as concepções do antropólogo americano Harry F. Wolcott na análise temática dos dados coletados. Por isso, foi feita a apresentação da análise em três etapas: descrição, análise e interpretação. A produção da confiança nos resultados desses estudos foram baseadas nos quatro princípios que Guba e Lincoln (1989) comentam: credibilidade, transferibilidade, confirmabilidade e confiabilidade.

Os estudos de autoria de Zillmer e Guerreiro Vieira da Silva (E15) foram conduzidos baseados na perspectiva crítico-interpretativa e da Antropologia Médica. Para a compreensão do fenômeno investigado foram utilizadas as construções teóricas de David Le Breton, Byron Good e Thomas Csordas.

Os estudos de Díaz-Medina e Mercado-Martínez (E16) e o de Díaz-Medina e Guerreiro-Vieira-da-Silva (E17) foram desenvolvidos empregando uma perspectiva crítico-interpretativa. A análise de dados do estudo dezesseis (E16) foi de modo convencional e a do estudo dezessete (E17) foi hermenêutica.

Os estudos de Zillmer; Silva; Mercado-Martinez (E18) são de natureza sociocultural. Para análise dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo convencional. Os estudos de Zillmer e Silva (E20) são de natureza sociocultural e foram conduzidos dentro de uma perspectiva crítico-interpretativa. Os dados coletados foram analisados mediante análise de conteúdo do tipo convencional.

Em estudos identificados como do tipo **descritivo** (E04, E05, E08, E09, E10, E14), a fundamentação filosófica não foi relatada. Porém, foi citado um referencial teórico metodológico em que a análise e a apresentação dos dados coletados foram conduzidas. Com a citação desse referencial teórico, a resposta da primeira questão do instrumento de avaliação foi afirmativa para cada um desses estudos. Por isso, foi tomada a decisão de manter um ponto nesta avaliação. Segue abaixo comentários sobre o desenvolvimento desses estudos.

Nos estudos de Calderan et al (E04), a análise dos dados coletados foi mediante o método de análise temática descrito pela socióloga Maria Cecília S. Minayo (Minayo, 2007). Nos estudos de Branco e Lisboa (E05), foi empregado o método da Pesquisa Convergente-Assistencial idealizado e proposto pelas enfermeiras brasileiras Mercedes Trentini e Lygia Paim. Os dados gerados pelo processo de discussões em grupos e entrevistas individuais, foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo (Trentini e Paim, 2004).

Os estudos de Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason (E08) e Campbell et al (E09), seguem os Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa em Saúde. Este método é recomendado para relatos de pesquisa que coletam dados por meio de entrevistas ou grupos focais. Possui trinta e dois (32) itens distribuídos em três (03) domínios: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, desenho do estudo e análise dos resultados (Tong; Sainsbury; Craig J, 2007). Os dados coletados no estudo oito (E08), foram analisados mediante análise temática, com uso de métodos dedutivos e indutivos. No estudo nove (E09), foi realizada análise temática dos dados coletados, seguindo os princípios da Teoria Fundamentada (Strauss e Corbin, 2014).

Os estudos de Farias et al (E10), foram desenvolvidos tomando como base teórica o conceito de adoecimento do médico e antropólogo americano Byron Joseph Good, da área de antropologia em saúde (Good Byron, 1994). Os dados coletados dos participantes foram

organizados e gerenciados pelo programa Ethnography V6 e analisados por meio da análise de conteúdo do tipo convencional. Nos estudos de autoria de Beng et al (E14) foi realizada a análise temática dos dados coletados, utilizando o software de análise de dados NVIVO 9.

Em estudos do tipo **descritivo fenomenológico** (E03, E07, E11, E12, E19) e **descritivo exploratório fenomenológico** (E02, E13) incluídos nesta revisão, houve comentários sobre a importância deste método de pesquisa e acerca da fundamentação filosófica utilizada nas abordagens sobre as investigações realizadas. Na concepção de Husserl, o método fenomenológico descritivo, busca compreender e descrever como as experiências humanas são vividas (Husserl, 2007).

Na Filosofia, a Fenomenologia surge como uma ciência, com o objetivo principal de investigar e descrever os fenômenos por meio das experiências humanas conscientes, ou seja, mediante as percepções que os seres humanos possuem das coisas que existem no mundo. Comumente, as experiências humanas ocorrem por meio dos cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato), que se relacionam com o meio interno e externo (Husserl, 2007).

Os estudos de autoria de Morris et al (E02) foram desenvolvidos com base em concepções teóricas do psicólogo americano Clark Moustakas, enquadradas na fenomenologia transcendental. A análise dos dados coletados com os participantes desse estudo foi realizada de forma estrutural (Moustakas, 1994).

Os estudos de Sadala et al (E03) foram fundamentados na fenomenologia hermenêutica, comentada pelo filósofo francês Paul Ricoeur (Ricoeur, 1994). A análise de dados foi feita de forma estrutural. Os estudos realizados por Rodríguez-Zamora et al (E07) estão fundamentados filosoficamente, nas concepções fenomenológicas do filósofo alemão Edmund Husserl, para seguir uma atitude transcendental diante do fenômeno que investigaram (Husserl, 2007).

Neste estudo (E07), os dados coletados para análise foram das narrativas de pessoas com Doença Renal Crônica, extraídas do estudo “Estilos de Coping em Pacientes Incidentes em Diálise Peritoneal Ambulatorial” contidas no instrumento Coping Inventory Strategies (CSI) utilizado (Cabrera Delgado et al, 2017). Foi realizada análise de conteúdo dos dados coletados, tomando como base a proposta de Miles e Huberman que inclui reflexões sobre a forma como as narrativas foram recolhidas, diferenciadas e combinadas.

Os estudos dos autores Lee; Kim; Kang (E11) e os de autoria de Jimenez e Carrillo (E19) estão fundamentados na metodologia fenomenológica descritiva, defendida por Paul Francis Colaizzi. A análise de dados desses estudos, foram realizadas por meio das seguintes etapas recomendadas por Colaizzi (1978): 1.Leitura das declarações; 2.Extração de

declarações significativas; 3. Significado(s) das declarações; 4. Organização do(s) significado(s) das declarações; 5. Preparação das descrições fenomenológicas; 6. Redação das descrições; 7. Confirmação das declarações (de cada participante da pesquisa).

Os estudos dos autores Fernández Díaz et al (E12) estão fundamentados filosoficamente na fenomenologia hermenêutica (Ramírez, 2016). A análise dos dados coletados foi realizada baseada em uma análise de conteúdo com um paradigma de codificação dedutivo-indutivo. Para a compreensão do fenômeno investigado, foi utilizada a Teoria das Transições com a Teoria do Médio Alcance, comentada pela enfermeira cientista Afaf Ibrahim Meleis (Meleis, 2010).

Os estudos dos autores Thong-On et al (E13) estão fundamentados em um paradigma interpretativo. As abordagens, sobre as investigações que fizeram, tomam como base o método fenomenológico hermenêutico, proposto pelo pesquisador canadense Max Van Manen. Portanto, a análise e apresentação dos dados, coletados com os participantes desse estudo, estão conforme as seis etapas recomendadas por Van Manen, para este método de pesquisa. Essas etapas são: leitura e releitura das entrevistas; busca e compreensão das raízes etimológicas; busca de temas emergentes; ilustração sobre o fenômeno; busca de padrões comuns; escrita e reescrita centrada nos existenciais do mundo da vida. O gerenciamento dos dados coletados foi por meio do Software Atlas.ti 8 (Van Manen, 2023).

5.4 EVIDÊNCIAS E CREDIBILIDADE

As evidências, acerca das experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal encontradas nos vinte (20) estudos incluídos nesta revisão sistemática, foram analisadas e avaliadas quanto ao seu nível de credibilidade, pela revisora mestranda, com base nas descrições sobre os três níveis de credibilidade mencionados no Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global (Aromataris; Munn, 2022).

O nível de credibilidade “inequívoco” (U), faz referência a provas em que não há dúvidas de sua veracidade e nem argumentos para serem contestadas. Essas provas podem ser observadas em situações vivenciadas e/ou relatadas. O nível de credibilidade “creível” (C), se refere a provas que são confiáveis, com base em seus dados e em um referencial teórico, por serem passíveis de interpretações. Essas provas podem ter credibilidade mas também serem contestadas, baseadas em argumentos comprovados. O nível de credibilidade “não suportado” (NS), se refere às conclusões que não tem como serem confirmadas teoricamente.

Analisando cada relato de experiências de dificuldades extraídos dos vinte (20) artigos elegíveis, a revisora mestranda atribuiu o nível “inequívoco” de credibilidade a todas

as experiências ilustradas nesta revisão, pois podem ser comprovadas pelos depoimentos na forma escrita e nas observações das ações diárias dos tratamentos realizados pelas pessoas em diálise peritoneal que participaram desses estudos.

As experiências de dificuldades que foram analisadas e extraídas dos vinte (20) estudos desta revisão, estão ilustradas nos quadros de números nove a vinte e oito (Q9-28) com o respectivo nível de credibilidade atribuído a cada uma, para melhor compreensão dessa etapa de análise dos resultados desta Revisão Sistemática de Literatura.

Quadro 9 - Evidências e credibilidade

1. Baillie; Lankshear, 2015 - Reino Unido
Perspectivas do paciente e da família sobre a diálise peritoneal no domicílio: resultados de um estudo etnográfico.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Medicalização do lar	“Os sinais da diálise de Leila eram evidentes por toda a sala, incluindo um suporte de gotejamento de metal com balanças penduradas, um “organizador” de plástico cinza (preso à mesa de centro com ventosas de borracha) para o sistema de diálise e uma pequena caixa de tampas para cobrir extremidade do cateter de Tenckhoff.” (p.12)	Inequívoco
Gerenciamento de crise	“Eu não reconheci [peritonite] na época...mas uma vez que aconteceu [peritonite] uma vez, você está procurando [isso], você está ciente então.” (p.13)	Inequívoco
Deterioração	“Não é uma doença ou deficiência... isso [HD] vai melhorar, sabe, há mais possibilidade de piorar do que melhorar”.(p.14)	Inequívoco
Criatividade	Isso [DPAC] consumia muito tempo e limitava muito o que eles podiam fazer, porque eles não podiam sair e visitar as pessoas [...]”.(p.16)	Inequívoco
Transplante renal	“Lisha relatou que Leila às vezes fica muito chateada com a longa espera por um transplante e diz que não quer continuar com a diálise “de que adianta”? - às vezes recusando-se a realizar suas trocas de diálise.” (p.16-17)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Quadro 10 - Evidências e credibilidade

2. Morris et al, 2015 - Reino Unido
O mundo problemático de seguir uma alimentação renal fora de casa.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
------------	------------	---------------

Dificuldade fora de casa	“Bem, para ser honesto, eu como o que me dão porque não quero ofender. Bem, vou comer um pouco de qualquer maneira. Os anfitriões ficam ofendidos se você não está comendo muito e eles fizeram muito e estão sendo muito generosos. Quer dizer, você pode meio que dizer, mas então é como, "oh, meu Deus, eu tenho alguém vindo para o jantar e eles não podem comer isso, eles não podem comer aquilo, como oh diabos eu vou conseguir isso? Você tem que ser justo com o anfitrião e pode ser uma situação social embaraçosa e causar muito constrangimento.” (p.4)	Inequívoco
--------------------------	---	------------

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Baillie e Lankshear (E01) foram extraídos cinco (05) comentários de dificuldades de diferentes pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência pode ser visualizada nos seguintes temas: Medicalização do lar; Gerenciamento de crise; Deterioração; Criatividade, Transplante renal. Do artigo de autoria de Morris et al (E02) foi extraído um comentário de dificuldades (01) do tema “Dificuldade fora de casa”.

Quadro 11 - Evidências e credibilidade

3. Sadala et al, 2012 - Brasil

Experiências de pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Enfrentando o mundo da insuficiência renal e tratamento de diálise	“Na primeira noite que nós fomos fazer diálise em casa, precisei ir ao banheiro e não conseguia. O banheiro era muito longe. A minha mulher teve que carregar a máquina até chegar perto para eu poder usar banheiro. Não tinha outro jeito, não é? O banheiro tinha de ser bem próximo.” (p. 5)	Inequívoco
Vivenciando as mudanças no próprio corpo	“Esse negócio de furar o pescoço, deles ficar procurando veia em mim. Isso aí é tudo dolorido. É dolorido ter que ficar tomando injeção. Todo o processo é sofrido. A pior parte pra mim é como eu vou levantar no outro dia com o estômago. O estômago é a pior parte que se tem em uma diálise, você não sabe se vai levantar com o estômago bom, se você vai conseguir comer ou não. Começa aquele mal-estar, daqui a pouco vem aquele vômito. De 59 quilos que eu comecei, eu estou com 51 quilos.” (p.5)	Inequívoco
Fontes de apoio	“Eu acho muito difícil ter uma pessoa te acompanhando sempre, para fazer a diálise. O que eu mais queria era ser capaz de um dia fazer isso, que eu queria fazer sozinho, entendeu?” (p.6)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Quadro 12 - Evidências e credibilidade

4. Calderan et al, 2013 - Brasil
Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Práticas de autocuidado à doença	“Às vezes, se tenho alguma preocupação ou alguma coisa, aí não consigo dormir direito.” (p.3398)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Sadala et al (E03) foram extraídos três (03) comentários de dificuldades de diferentes pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência se encontra em um dos seguintes temas: Enfrentando o mundo da insuficiência renal e tratamento de diálise; Vivenciando as mudanças no próprio corpo; Fontes de apoio. Do artigo dos autores Calderan et al (E04) foi extraído um comentário (01) do tema “Práticas de autocuidado à doença”.

Quadro 13 - Evidências e credibilidade

5. Branco; Lisboa, 2015 - Brasil
Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Convivência com o tratamento: pontos dificultadores na realização da DPAC no domicílio	“Tem hora que dá vontade de falar: Eu não vou fazer não! É muito chato, toda hora tem que estar fazendo, porque tem dia que parece que passa rápido, faz uma troca agora e, logo depois, tem que fazer a outra [...] de vez em quando cansa porque está toda minha família reunida com meus vizinhos, batendo papo na varanda, e eu tenho que sair para fazer a troca [...] mas é só quando está todo mundo junto, porque atrapalha meu convívio social”. (p.347)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Quadro 14 - Evidências e credibilidade

6. Baillie; Lankshear, 2015 - Reino Unido
Experiências de peritonite de pacientes e familiares no uso da diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
------------	------------	---------------

Treinamento	“Lisha: quando a enfermeira veio e ela estava nos treinando todo o sistema como usá-lo, isso foi realmente assustador e assustador... isso foi muito, muito difícil, acho que os primeiros meses para pegar uma rotina e se acostumar com isso... demora, o quê, uma boa hora para fazer um saco... você tem que ter certeza de que as mãos estão limpas e você está lavando-as e então você tem que pegar todos os instrumentos e garantir que todos gostem saneamento... e a coisa toda, na época, nós apenas pensei 'não podemos fazer isso, parece muito.’” (p.181)	Inequívoco
Medo e ansiedade	“Outro problema que Rhodri tem com a DP é o impacto que ela tem sobre feriados. Perguntei se Rhodri havia consultado o PD enfermeiros sobre isso, e ele explicou que eles sugeriram verificar a limpeza do alojamento. Rhodri descreveu que mesmo os hotéis podem variar em termos de limpeza, tornando difícil viajar. Antes de iniciar a diálise, Rhodri explicou que ele foi acampar e enquanto estava no acampamento ele olhou pelas instalações e pensou que poderia administrar o CAPD lá, mas ele ainda está tentando.” (p.181)	Inequívoco
Confusão	“Aileen parecia confusa sobre o episódio de peritonite, questionando “como você sabe?”... Ela também afirmou que tinha anotado em algum lugar. No entanto, agora ela sabe que precisa verificar se a bolsa de diálise drenada está turva.” (p.182)	Inequívoco
Culpa	“Tive uma experiência ruim no primeiro ano com peritonite e nunca mais, oh não não não não. Quer dizer, eu cometi um erro bobo, estava um lindo [dia]... e eu abri a janela, claro [...] o ar deve ter entrado nela.” (p.183)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Branco e Lisboa (E05) foi extraído um comentário (01) de dificuldades do tema “Convivência com o tratamento: pontos dificultadores na realização da DPAC no domicílio”. Do artigo de autoria de Baillie e Lankshear (E06) foram extraídos quatro (04) comentários de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato pode ser visualizado nos seguintes temas: Treinamento; Medo e ansiedade; Confusão; Culpa.

Quadro 15 - Evidências e credibilidade

07. Rodriguez-Zamora et al, 2022 - México
Vivências do paciente diante do diagnóstico de doença renal crônica e admissão em diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Estigma Social	"Eu não queria que mais ninguém soubesse, não é por vergonha, mas não quero que minha família sofra, só quem está comigo sabe." (p. 62)	Inequívoco

Incerteza sobre o trabalho	“Tive que largar meu emprego, era agricultor, mas agora com isso tive que me aposentar. Eu adorava meu trabalho e fazia isso com muito carinho, por isso não quis sair. Durante o tempo que estou na diálise, não voltei a ver minha terra, gostaria de ter a mesma agilidade. Desde que fiz diálise, sou um tigre preso, me sinto inútil.” (p.62)	Inequívoco
Resignação	"Eu queria cometer suicídio, não queria chegar a isso. Pedi a Deus que a anestesia não passasse e eu ficasse lá. Isso me deixou muito triste, mas não tem jeito mais." (p.62)	Inequívoco
Culpa	"Eu sei que não se é eterno e se deve sofrer as consequências." (p.62)	Inequívoco
Tomada de decisão, motivação e apoio	"quando abri os olhos e me encontrei aqui, isso me deu um pânico horrível, Pensei que ia embora, mas não era a minha vez. Eu não queria fazer diálise, mas meus filhos assinaram..." (p.63)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Rodriguez-Zamora et al (E07) foram extraídos cinco (05) comentários de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato de experiência está em um dos seguintes temas: Estigma Social; Incerteza sobre o trabalho; Resignação; Culpa; Tomada de decisão, motivação e apoio.

Quadro 16 - Evidências e credibilidade

08. Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason, 2022 - Austrália
 Perspectivas do paciente sobre como lidar com a diálise peritoneal automatizada.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Aceitação resignada	'Muito frustrante. Faz você enlouquecer com a máquina, não sei por que, porque ela não te entende. . . (Eu apenas juro. . . Fora isso, não muito mais. Fora que eu quero pegar e jogar pela janela.' (p.346)	Inequívoco
Uma ponte para o transplante	‘No começo eu não estava lidando com isso [as mudanças na vida social], mas agora penso “não é para sempre”, então. . . Tenho certeza que vou compensar quando, quando eu fizer meu transplante de rim. Suponho que [a diálise] não seja para sempre, desde que seja uma coisa temporária, então. . . EU acho que se fosse uma coisa permanente eu provavelmente não conseguiria lidar muito bem.’ (p.346)	Inequívoco
Navegando pelas emoções em marcos e transições	“Sim, eu odiei... eu odiei a máquina para começar porque eu sabia, 'Que tipo de vida é essa?', não posso fazer muito, não posso sair, preso à máquina à noite, quando todos estão saindo para se divertir. Então, no começo e depois, ainda tem dias em que odeio isso.” (p.346)	Inequívoco

Apoio psicológico	“Não. Ninguém pergunta. Eles não perguntam como estou indo emocionalmente...Se perguntassem, eu provavelmente responderia, sim, com certeza.” (p.346)	Inequivoco
Fornecimento de educação e informações	“Quer dizer, você os alimenta por gotejamento, foi o que meu especialista me disse: 'Nós os alimentamos por gotejamento, pouco, pouco, pouco, pouco'.” (p.347)	Inequivoco
Facilitadores sociais	“Deus vai me ajudar a conseguir isso, um novo rim. Porque agora estou sofrendo muito.” (p.347)	Inequivoco
Escondido da Visão e Escondendo a Doença	“Então sim. Engraçado quando você está se sentindo mal às vezes, as pessoas dizem “Puxa, você está bem!” e externamente você faz, você sabe. Apenas, você não tem energia, ou. . . se eu sair e passar o dia fora, fico chateado no dia seguinte, entende o que quero dizer? Então . . . ah, isso é quando você se sente uma merda, suponho, é minha maneira de dizer. E as pessoas dizem “Oh, você está bem”. Eu sempre digo que estou bem de qualquer maneira, sim.” (p.347)	Inequivoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason (E08) foram extraídos sete (07) comentários de dificuldades de pessoas em diálise. Cada experiência pode ser visualizada em um dos seguintes temas: Aceitação resignada; Uma ponte para o transplante; Navegando pelas emoções em marcos e transições; Apoio psicológico; Fornecimento de educação e informações; Facilitadores sociais; Escondido da Visão e Escondendo a Doença.

Quadro 17 - Evidências e credibilidade

09. Campbell et al, 2016 - Austrália

Perspectivas dos pacientes sobre a prevenção e tratamento da peritonite em diálise peritoneal: um estudo de entrevista semiestruturada.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREIBILIDADE
Consciente da vulnerabilidade	“Você sempre teve medo de ter peritonite porque fala com pessoas que têm 3 ou 4 ou 5 episódios por ano e eles parecem fazer tudo certo. Fiz tudo o mais próximo que pude do certo. Isso está sempre no fundo da sua mente.” (p.633)	Inequivoco
Compartilhando a responsabilidade com a família	“Uma coisa que eu perdi que é muito importante é ter seu parceiro lá. Eles deveriam ser educados tanto quanto nós... Porque eles fazem parte da sua vida. Eles são as pessoas que cuidam de você fora do hospital e eles devem ter o conhecimento e a compreensão de sua doença e o que deve ser feito.” (p.633)	Inequivoco
Exige atenção aos detalhes	“Não se trata de ir para casa e apenas juntar 2 acordes, não é. É difícil, você tem que abrir caixas, você tem que limpar sua área, você tem que limpar [sua bancada], você tem que apegue-se, lave as mãos para [desapegar-se]. É demorado, é apenas cheio ligado, absolutamente cheio.” (p.633)	Inequivoco

Habitação inerradicável	“Eu sempre penso que, uma vez que você o tenha, você nunca eliminará totalmente os germes do seu sistema. Eu não sou médico, mas minha teoria é ter passado tanto tempo em diálise e conversando com outras pessoas, se você pegar uma vez, nunca se livrará completamente, então sempre terá pequena chance de obtê-lo novamente.” (p.633)	Inequivoco
Ambiguidade de detectar infecção	“A única coisa é que toda vez que minha menstruação está quase chegando, fico com essa turvação das bolsas [...] não tenho certeza se isso é da menstruação ou se estou com peritonite. Estou ficando confusa.” (p.633)	Inequivoco
Comprometendo o sucesso da Diálise Peritoneal	“Qualquer infecção dentro da minha cavidade peritoneal pode me impedir de ter esse tipo de diálise. Não quero fazer hemodiálise. Em conjunto com isso, devo admitir que foi o mesmo pensamento. Espero não morrer e espero ainda poder fazer diálise desta forma assim que estiver resolvido.” (p.634)	Inequivoco
Risco de vida	“Eu estava preocupado porque eles disseram que pessoas morreram de peritonite. Então, sim, eu estava bastante assustado. Eu estava pensando, bem, antes de tudo, eu estava com tanta dor que só queria que ela fosse embora, então, quando eles confirmaram que eu tinha peritonite, pensei, espero não morrer, espero que não seja tão ruim.” (p.634)	Inequivoco
Causando danos internos	“Sim, não é algo para ser levado fácil. Sim, pode causar muitos danos ao interior do revestimento ... Sim, porque os médicos me disseram o que acontece quando ocorre a peritonite. Então o revestimento interno está meio marcado e tudo mais, sim.” (p.634)	Inequivoco
Dor debilitante	“Eu só me lembro da dor. Estar dormindo e sentir dor. Analgésicos, comprimidos para dormir, dor. Era chocante. Foi a pior sensação.” (p.634)	Inequivoco
Perda de controle e dignidade	“Então, teria sido apenas cerca de 8 horas depois que eu precisava ir ao banheiro e vomitei e não foi vômito. Foi - então basicamente saiu do outro lado.” (p.634)	Inequivoco
Tensão financeira	“Não fui trabalhar por 5 semanas e o que isso custa a você por perda de renda. eu tive que desligar meu negócio de catering. Perdi meio milhão de dólares.” (p.634)	Inequivoco
Isolamento e separação	“Sim, a dor é muito forte e então me mantém longe da minha família por pelo menos algumas semanas o Hospital. Então, sim, é uma coisa pequena e você paga um preço alto.” (p.634)	Inequivoco
Sobrecarga exacerbada para a família	“Na verdade, eu estava aqui sozinha porque meus filhos estavam com o pai e acabei ligando para a minha mãe e dizendo mãe, acho que estou com peritonite, você vai ter que descer e levar-me ao hospital. Essa é provavelmente a minha pior experiência de peritonite.” (p.635)	Inequivoco
Medo de admissão no hospital	“É só você entrar e saber que vai acabar em uma emergência. Você sabe que você vai ter uma noite sem dormir lá. Então você vai passar alguns dias enquanto eles fazem todas as coisas que eles têm que fazer, para se certificar de que tudo está bem. Ninguém gosta de ficar no hospital eu também não gosto.”(p.635)	Inequivoco

Exposição à infecção	“...alguém me disse que eu poderia dar uma volta enquanto arrumavam a minha cama. Então, a enfermeira da ala do PD entrou e disse: o que ela está fazendo acordada? Eu disse, me disseram que eu poderia dar um passeio. Ela disse - que eu tinha acabado de fazer a operação e então eles usaram isso - porque eu não tive tempo de ter - 10 dias para cicatrizar, ela disse que pode vazar.” (p.635)	Inequívoco
Cronograma de acompanhamento cansativo	“Aí, eu tinha que ir na clínica dia sim, dia não fazer exame de sangue e aí eles me deixavam saber quando tinham o resultado e a volta. Eles me davam a sacola com os antibióticos e depois (ou eles me ligariam ou) eu ligaria para dizer, sim, tem aquela bolsa com os antibióticos dentro até que clareou.” (p.635)	Inequívoco
Recebendo cuidados desatentos	“Então eu tive uma sessão lá onde eles me colocaram na cama e então, porque minha pressão arterial estava muito, muito alta eles me colocaram nessa coisa de pressão arterial para reduzir minha pressão arterial. Então eles se afastaram e deixaram a máquina ligada, então minha pressão arterial caiu para 80/20 ou algo assim. Eu estava desmaiando e disse ao paciente em seguida - embora eu tivesse tocado e ninguém tivesse vindo, eu disse, socorro.” (p.635)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Campbell et al (E09) foram extraídos dezessete (17) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência de dificuldades se encontra em um dos seguintes temas: Consciente da vulnerabilidade; Compartilhando a responsabilidade com a família; Exige atenção aos detalhes; Habitação inerradicável; Ambiguidade de detectar infecção; Comprometendo o sucesso da Diálise Peritoneal; Risco de vida; Causando danos internos; Dor debilitante; Perda de controle e dignidade; Tensão financeira; Isolamento e separação; Sobrecarga exacerbada para a família; Medo de admissão no hospital; Exposição à infecção; Cronograma de acompanhamento cansativo; Recebendo cuidados desatentos.

Quadro 18 - Evidências e credibilidade

10. Farias et al, 2020 - Brasil
Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
É bem difícil! Sentimentos e sensações geradas à pessoa na capacitação	“Fiquei dentro do hospital fazendo treinamento, a primeira vez me deram aquele aventalzinho para eu fazer ali, qualquer coisa que eu errava, até um dia eu me esqueci e botei a bolsa em cima da mesa, à bolsa saiu correndo, caiu no chão, eu fiquei numa tremura assim. Assim eu estava até aprender. Aí fazer em mim, aí foi a tremura, eu estava muito fraca, eu tremia, eu transpirava até conseguir embutir [conectar bolsas ao cateter], até conseguir acertar tudo. Eu fiquei apavorada, acho que quase chorei de tão nervosa que eu fiquei.” (p. 3-4)	Inequívoco

Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital	“São muitos detalhes. Por exemplo, lavar a mão é a coisa mais simples do mundo, tu te esqueces, que tu tens que levantar as mãos para cima para enxaguar. Eles fazem [enfermagem] pegadinhas né, mas é para gente se ligar. Para saber em casa que tem de pegar, tem que olhar tudo isso, né. Quando a enfermeira estava, aí eu fazia, fazia sozinha e as enfermeira ficavam só me olhando, quando eu fazia errado, elas me diziam. Só no olhar, tu já vais aprendendo, tem que prestar atenção, tem que gravar né. E aí muitas coisinhas assim, detalhezinhas...” (p.5)	Inequívoco
--	--	------------

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Farias et al (E10) foram extraídos dois (02) comentários sobre dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato se encontra nos seguintes temas: É bem difícil! Sentimentos e sensações geradas à pessoa na capacitação; Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital

Quadro 19 - Evidências e credibilidade

11. Lee; Kim; Kang, 2020 - China

A experiência vivida de adaptação dietética em pacientes em diálise peritoneal: um estudo fenomenológico.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Sentir-se impotente na vida devido à perda de apetite	“No começo, não ter apetite é o mais difícil. eu preciso comer um pouco. Indy vai animá-lo. Naquela época, minha sogra tinha que comer bem e aguentar. Mas comer é difícil. Eu sou temperamental e tenho vontade de comer. Mas quando eu como eu vomito. Mas sempre me diga para comer ao seu lado. Fazer as bolsas também é estressante. É difícil viver. Eu não tenho gosto.” (p.368)	Inequívoco
Controle de dietas maçantes e abafadas	“Eu me acostumei, mas não sei o que fazer com a dieta complicada. Estava entupido. Todo mundo está indo bem com sua própria dieta. Não posso pedir conselhos, então expresse minha frustração.” (p.368)	Inequívoco
Incerteza sobre a aplicação prática do controle dietético	“Não comi na primeira vez. Depois de iniciar a diálise, o que vai acontecer? Porque eu não sei.” (p.368)	Inequívoco
Sentir-se perdido devido à falta de informações dietéticas	“Achei que todas as frutas amarelas eram ricas em potássio, então não comi nenhuma. Um dia, quando fui ao hospital, havia uma fruta com baixo teor de potássio. eu não sabia.” (p,368-369)	Inequívoco
Perda de confiança no controle da dieta	“No começo, eu não comia absolutamente nada. Estou fraco, não comi nada. As tangerinas Gamyeon foram dadas uma a uma, e eu me abstive de comer até mesmo uma.” (p.369)	Inequívoco

O controle alimentar que senti ao vivê-lo foi duro	“Eu senti minha própria dor por causa do controle da minha dieta.” (p.369)	Inequívoco
Dificuldade em não conseguir comer tanto quanto gostaria	“Lutei com a realidade de ter que controlar a quantidade, mesmo enquanto comia. Depois da diálise peritoneal, minha maior força é para não comer o quanto quero.” (p.369)	Inequívoco
Relações interpessoais diminuindo gradativamente	“Até mesmo encontrar amigos é penoso. A primeira coisa que perguntam quando te conhece é: Você pode fazer isso? Pode comer? Sinto muito, então não posso sair com eles.” (p.369)	Inequívoco
Fico cansado porque não consigo controlar a minha dieta	“Eu estava sofrendo, mas não conseguia me controlar e depois de comer me sentia chateada. Eu estava estressada [...] Eu tento não comer, mas isso não funciona.” (p.369)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Lee; Kim; Kang (E11) foram extraídos nove (09) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato se encontra em um dos seguintes temas: Sentir-se impotente na vida devido à perda de apetite; Controle de dietas maçantes e abafadas; Incerteza sobre a aplicação prática do controle dietético; Sentir-se perdido devido à falta de informações dietéticas; Perda de confiança no controle da dieta; O controle alimentar que senti ao vivê-lo foi duro; Dificuldade em não conseguir comer tanto quanto gostaria; Relações interpessoais diminuindo gradativamente; Fico cansado porque não consigo controlar a minha dieta.

Quadro 20 - Evidências e credibilidade

12. Fernández Díaz et al, 2020 - Espanha

A experiência vivida na transição da hemodiálise para a diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Planejando a transição	“...eu comecei a ficar nervoso e pensar muito...eu ia ser o responsável.” (p.923)	Inequívoco
Aprender peritoneal	“Foi difícil para mim enroscar e quebrar o cone porque eu tenho pouca força, mas a Ana (enfermeira peritoneal) me ensinou como colocar os dedos para fazer bem e isso me ajudou... porque eu pensei que não seria capaz de fazê-lo.” (p.924)	Inequívoco
Gerenciar a vida e a Diálise Peritoneal	“Os primeiros dias, puf! Foi um trauma, fiquei com medo, você tem dúvidas e acha que não vai conseguir, sei lá, é uma experiência que você tem que passar.” (p.924)	Inequívoco
Mudanças de vida	“...agora estou muito incomodada porque tenho barriga e isso esteticamente me deixa mal [...]” (p.925)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Fernández Díaz et al (E12) foram extraídos quatro (04) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato se encontra em um dos seguintes temas: Planejando a transição; Aprender peritoneal; Gerenciar a vida e a Diálise Peritoneal; Mudanças de vida.

Quadro 21 - Evidências e credibilidade

13.Thong-On et al, 2022 - Tailândia Experiências vividas por pacientes tailandeses com doença renal terminal recebendo diálise peritoneal ambulatorial contínua:um estudo fenomenológico.		
RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Melhor em casa	“Tive que ficar no hospital por cerca de duas semanas. Outros pacientes ficavam no mesmo quarto que eu, mas eu ainda sentia que estava sozinho em um lugar que não era meu. Eu queria voltar para casa todos os dias.” (p.18)	Inequivoco
Novo normal	“A vida nunca será a mesma. Tudo mudou e as pessoas devem se adaptar. Autocuidado é mais importante para viver diariamente. Devemos fazer coisas que nunca fizemos antes. Devemos parar de comer o que gostamos e, em vez disso, fazer o que é bom para a doença que temos. Nós devemos fazer muitas coisas novas. Devemos fazê-lo porque queremos viver.” (p.18)	Inequivoco
Sentimento de Sofrimento emocional	“Eu só uso o dinheiro pelo qual eles trabalham tanto. Eu sinto minha vida inútil. Eu sou como uma pessoa com deficiência. Às vezes eu penso em morrer só para não ser um fardo para ninguém.” (p.18)	Inequivoco
Hora de fazer restituição por ações	“É uma doença do Karma, então você tem que aceitar... Você não pode mudar suas ações de uma vida anterior.” (p.18)	Inequivoco
Gastar mais tempo com tratamento	“É difícil. Não posso ir a lugar nenhum... tenho que fazer isso quatro vezes diariamente. Que não é normal. Que não é a vida.” (p.18)	Inequivoco
Dificuldade em comunicar sobre os planos de tratamentos com profissionais de saúde	“Eu fui infectado seis vezes. Há um problema quase todos os meses, embora eu tente seguir as instruções de meu médico e enfermeira. Estou com dor no abdômen. dói como tortura, mas quando perguntei ao médico por que havia desenvolvido uma infecção, o médico não me deu uma resposta. eles fazem não me diz nada. Eles provavelmente pensam que eu sou apenas um idiota aldeão, então eles não vão falar comigo.” (p.18)	Inequivoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Thong-On et al (E13) foram extraídos seis (06) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal.

Cada um está nos seguintes temas: Melhor em casa; Novo normal; Sentimento de Sofrimento emocional; Hora de fazer restituição por ações; Gastar mais tempo com tratamento; Dificuldade em comunicar sobre os planos de tratamento com profissionais de saúde.

Quadro 22 - Evidências e credibilidade

14. Beng et al, 2019 - Malásia

As experiências de sofrimento de pacientes com insuficiência renal terminal na Malásia: uma análise temática.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Sintomas	“Então eu decidi fazer CAPD, mas você sabe que eu estou passando muito mal, então o médico me deu um diurético porque não consigo respirar e meu coração está falhando, problema em bombear... e eu só posso andar por cerca de 16m.”(p.402-403)	Inequívoco
Limitações funcionais	“Problema alimentar, não consigo beber nem comer muito, às vezes tenho muita sede, mas não posso beber, limitam-me para 500 mL por dia, não posso beber mais do que isso. Mas geralmente eu bebo mais do que isso, porque 500 ml é muito pouco. Então meu peso vai subir, então eles saberão que eu bebo muito. Então também o inchaço das minhas pernas.” (p.404)	Inequívoco
Pensamentos de sofrimento	“Acho que minha vida acabou. Todos os dias eu venho aqui para apenas diálise. Eu acho que estou amarrado à diálise e eu não tenho vida real lá fora.” 404)	Inequívoco
Emoções de sofrimento	“Só espero poder me recuperar, mas sei que posso me recuperar por um curto período apenas. Eu ainda vou sofrer, com a dor, falta de ar, cansaço fácil, dor no corpo e coceira.” (p.404-405)	Inequívoco
Sofrimento relacionado à saúde	“Acho esta doença renal uma doença bastante cara. Se o governo não ajudar, muitas pessoas, estaremos pedindo doação pois não temos dinheiro para pagar RM 2600 por mês, mesmo para DPAC. Nem ganhamos RM 2000 por mês, como sobreviver?” (p.405)	Inequívoco
Sobrecarga para os outros	“Todos eles também sofrem porque um de seus familiares sofre. Claro que eles também têm que contribuir com seu tempo, dinheiro e claro, os membros da família se preocupam comigo. Agora, eles se concentram em mim e meu irmão decidiu se tornar o doador para mim.” (p.406)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Beng et al (E14) foram extraídos seis (06) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada

relato pode ser encontrado em um dos seguintes temas: Sintomas; Limitações funcionais; Pensamentos de sofrimento; Emoções de sofrimento; Sofrimento relacionado à saúde; Sobrecarga para os outros.

Quadro 23 - Evidências e credibilidade

15. Zillmer; Silva, 2021 - Brasil

Significados das experiências corporais de pessoas em diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Corpo marcado	“[...] Entrei em depressão porque meu cabelo começou a cair, e esse líquido [de diálise] escureceu meus dentes [...]. Meu cabelo começou a cair, era bem cuidado, sempre escovado, mas não consegui mais escovar porque estava caindo todo. Então era meu cabelo, e meus dentes [...]. A pele estragada, cuidava da minha pele, e aí fiquei muito em depressão. Não me enxergo como mulher, até em função disso aqui na barriga [cateter] tem todo esse processo assim. [...] fico pensando, não sei se é justo ter alguém nesse processo aqui, porque de repente morro e deixo a pessoa aqui [...] tira um pouco a sensualidade da gente como mulher com isso aqui na barriga tem mulheres que não perdem, mas eu perdi [a sensualidade].” (p.573-574)	Inequívoco
Corpo ameaçado	“Tinha 14 dias em casa, me deu peritonite, tive que voltar para o hospital. Digo: Bah!, será que isso aqui é assim mesmo?, vai me dá só infecção? Aí já fiquei meio assustada. Eu não estava assim, assim sabendo direitinho como é que era a troca. Sabe o que fiz? [fala num tom mais baixo]. Me deu uma dor de barriga e tinha que ir ao banheiro, eu não consegui segurar e deixei pendurada lá o cano, assim aberto, sabe, pegou bactéria, e não pode. Se tu sai, tu tem que rejeitar aquela bolsa e pegar uma nova, não pode ficar pendurada e utilizar.” (p.575)	Inequívoco
Corpo limitado	“[...] fico doente de estar parada, ou ver as coisas por fazer e não poder fazer, começa a me dar uma irritação, um nervosismo, porque sempre fiz as coisas [...] me sinto uma inútil, uma inútil me sinto. [...] A única coisa que não consigo mais é cuidar das crianças, porque tem que andar atrás delas [...], mas, do contrário, dobrar uma coberta, arrumar uma cama, [...] lavo a louça, me canso muito em pé, aí me sento, descanso um pouco, vou, lavo de novo, depois me sento, é assim que vou. . Não gosto de estar parada, então faço devagarzinho [...] tomar banho mesmo, agora comprei um banquinho de plástico, porque como não consigo estar muito em pé, porque começa a me doer, e aí me sento embaixo do chuveiro e tomo banho, é o único jeito de conseguir [...]” (p.575-576)	Inequívoco
Corpo estendido	“Aquece a bolsa na cozinha, porque eu não tenho onde botar, como é que eu vou botar o microondas no quarto, né. Aí pensei em deixar na cozinha. É tudo juntinho assim, é tudo pequenininho, o banheiro para lavar as mãos, na cozinha tem o micro-ondas para aquecer as bolsas, [...] e a troca no quarto, e as caixas ficam na sala. (Luisa).” (p.577)	Inequívoco

Corpo aprisionado	“É meio complicado, eu não posso sair um dia inteirinho, ficar direto, ficar na rua um dia inteirinho, o dia de pagar as contas, essas coisas assim, eu não posso passar o dia inteiro, fazer compra e tal, não tenho que pensar em fazer a bolsa, esse meu tempo assim. Aí já dá certa vontade de ficar em casa mesmo, porque incomoda para fazer, são quatro, cinco vezes por dia [...] tu está olhando um filme, onze horas da noite, tem que parar para fazer a última bolsa [...]” (p.578)	Inequívoco
Corpo reflexivo	“Quando me sinto pesada, com falta de ar, aí eu faço uma bolsa forte, porque aí eu elimino, porque às vezes fica quando eu abuso demais, no caso, eu faço uma bolsa forte que é para puxar mais. [a sensação da bolsa forte] é que ela pesa na barriga, fica um peso que parece que tem um boi atravessado, é que ela puxa todo o excesso, é bem mais forte, mas também, quando sai, sai estourando a bolsa sai todo líquido que tem.” (p.579)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Zilmer e Silva (E15) foram extraídos seis (06) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada relato de experiências se encontram em um dos seguintes temas: Corpo marcado; Corpo ameaçado; Corpo limitado; Corpo estendido; Corpo aprisionado; Corpo reflexivo.

Quadro 24 - Evidências e credibilidade

16. Díaz- Medina; Mercado-Martinez, 2019 - México
Obstáculos e estratégias de enfrentamento no cuidado renal: um estudo qualitativo em jovens com doença renal crônica em diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
As dificuldades de quem não tem Seguridade social	- “Na nefrologia o médico me disse que eu tinha que fazer diálise... Eu falei para ele: “escuta, mas você pode colocar o cateter de hemodiálise?”. Então ele explicou: “o que acontece é que eu não sei se você tem dinheiro, porque aqui a hemodiálise custa muito e você vai gastar 12 por mês. A diálise é uma solução mais barata para você. Você pagará cerca de US\$ 1.500 a US\$ 2.000 (por mês), no máximo, pelo seu tratamento.” (p. 278)	Inequívoco
Vivendo as deficiências dos serviços de saúde	“Vou para a emergência porque me senti muito mal... Chego e o de sempre, não tem leite, não tem maca, não há lugar, não há espaço... O primeiro dia na cadeira, o segundo dia na maca, o terceiro dia eles me passam para a mesma maca, mas dentro, porque eu estava no corredor. No terceiro dia eles finalmente me passam para a sala de emergência e eles me acomodam lá entre duas camas... e a senhora ao meu lado estava com pneumonia.” (p. 279-280)	Inequívoco

Interferência na comunicação com os profissionais de saúde	“[O médico] me diz "agora você vai para o chão porque seus rins não funcionam. Você vai entrar em um tratamento chamado diálise, mas ninguém disse o que era diálise. Então eu vou, eu pego algumas coisas na minha casa, eu me interno e ainda não sabia o que era diálise, não sabia... o que estava acontecendo comigo... Meteram meu cateter, começaram a fazer a primeira diálise; pensei que fosse temporário. Não pensei que fosse viver com isso...” (p.280)	Inequívoco
Na busca permanente de estratégias	“Às vezes estou assim deprimido e às vezes feliz. Quando eu me sinto deprimida eu digo não, eu não deveria me sentir assim e eu faço coisas para me distrair, para me distrair assim, não só pensando na doença.” (p.282)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Diaz-Medina e Mercado-Martinez (E16) foram extraídos quatro (04) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência está em um dos temas: As dificuldades de quem não tem Seguridade social; Vivendo as deficiências dos serviços de saúde; Interferência na comunicação com os profissionais de saúde; Na busca permanente de estratégias.

Quadro 25 - Evidências e credibilidade

17. Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva, 2020 - México
Experiências de incerteza de jovens mexicanos em tratamento de diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Mudanças corporais	"É como um desespero. Dizer 'eu quero muito fazer as coisas, mas não posso; meu corpo não reage, meu corpo não me dá aquele empurrão que eu preciso fazer... ora, se eu tenho tantas ideias, eu quero tanto fazer as coisas ... meu corpo não deixa? ... Porque eu sou tão preguiçoso?" (p.163)	Inequívoco
Mudanças na identidade e papéis	“(A doença) mudou a minha vida, sempre tentei recuperar o que eu era, ou o projeto de vida que eu tinha e... (chora) não consegui... me sinto muito sobrecarregada, muito cansada. Já faz muito tempo e se eu for honesta... Às vezes chego a pensar que não vou sair dessa. Quer dizer, eu vou viver assim até a duração da diálise e eu realmente não sei.” (p. 163)	Inequívoco
Falta de recursos materiais	“Eu estava cego com minha família, cego com o dinheiro. Aonde iria me internar? Onde ia me atender? Eu estava morrendo... Os médicos me disseram quando me viram: 'Você não veio, 'eda?', 'A rede eu não tenho... A rede, sem feira a caixa não te serve'... Por isso eu ia lavar (carros) e estava indo bem. 'Agora sim', Eu disse: 'tenho para o internato, tenho para os meus estudos, Agora eu tenho para isso. Mas você sai correndo, você sai correndo em nefro.’” (p.163)	Inequívoco

Informação insuficiente	“Chega um enfermeiro e eles me levam... ele fala "falaram pra você o que vão fazer com você?" Eu falei "não", "ah, vamos colocar uma sonda em você"... Eu fiquei (pensando) "Mas me explique o que é" e nada mais me diz "vamos anestésiar"... E é a única coisa que você pensa "O que eles vão fazer comigo?" Ou "quanto eu vou ter que passar? Até quando vão deixar comigo?... E você nem sabe o que é isso, você não sabe de tudo isso e pensa bem em muitas coisas.” (p.164)	Inequivoco
Gerenciamento do tratamento	"Eu estava com muito medo. Lá eles te assustam mais, porque te falam coisas muito extremas... que você tem que cuidar até dos seus movimentos, que você não pode fazer isso... eu tinha medo de me contaminar, de tudo que me falavam de peritonite, que você estava sangrando, que você estava quase morrendo, e bom, sim, a gente acaba com medo." (p.164-165)	Inequivoco
Potencial progressão da doença	"Mas eu não quero que amanhã isso aconteça. Que essa doença me leva a outra e outra. Eu sei que o nosso corpo se deteriora e então dói uma coisa e outra nos machuca e é por causa da doença.” (p.165)	Inequivoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Diaz-Medina e Guerreiro-Vieira-da-Silva (E17) foram extraídos seis (06) comentários de dificuldades. Cada experiência está em um dos seguintes temas: Mudanças corporais; Mudanças na identidade e papéis; Falta de recursos materiais; Informação insuficiente; Gerenciamento do tratamento; Potencial progressão da doença.

Quadro 26 - Evidências e credibilidade

18. Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015 - Brasil
Sobre o meu corpo mando eu! O manejo do tratamento na vida das pessoas em diálise peritoneal.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Manejo da diálise peritoneal	“Faltava muita luz, tinha dias que tinha que fazer direto, não confio em fazer a bolsa gelada, porque a gelada dá cólica e a morna demais também. [...] o problema é que a gente tem que fazer de noite, como é que vai fazer sem luz? Então, quebrando galho, alumando de lanterna e aquecendo numa panela. [...] Eu encho uma panela com água, no fogão à lenha, deixa dar uma fervidinha, depois pego e testo aqui (no braço), se tiver morninha ela está boa, não pode queimar.” (p.305)	Inequivoco

Manejo dos medicamentos: utilizando uma polifarmácia	“Os remédios, às vezes, demora, às vezes, o meu guri vai lá ao postinho e ela diz: “Não chegou ainda.”. Aí tu vê, ontem mesmo ele trouxe só o Furosemida, mas quando vejo que este não tem no postinho, compro, não posso ficar sem os remédios. Às vezes consegue, mas está muito precário no postinho. O Renagel ganho do doutor, mas às vezes sou obrigada a comprar. [...] Já o ferro, o eprex consigo só na farmácia municipal, esse a minha irmã pega lá todos os meses.” (p.306)	Inequívoco
Avaliando a resposta do corpo: o manejo dos alimentos e líquidos	“A água sou obrigada a tomar uns goles no verão, como é que eu não vou tomar? Eu morro de sede, meu Deus! [...] Meu Deus do céu, sou viciada em chimarrão, digo: o que vai ser de mim? Chimarrão, me tiraram expressamente. Ela (enfermeira) me disse: “Não, chimarrão é uma coisa que tu não precisa”. Eu disse: mas sou viciada em chimarrão, se não tomo, me dói até a cabeça. Não digo para ela que tomo, um ou dois [...]” (p.306)	Inequívoco
Manejo das consultas e exames de rotina	“Ah, se falta, já me aconteceu, tenho que ligar para secretária, por causa do carro. Às vezes me acontecia, tinha que ligar para o hospital, saber se tinha e se podia ir buscar as caixas.” (p.307)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Zilmer; Silva; Mercado-Martinez (E18) foram extraídos quatro (04) comentários de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência se encontra em um dos seguintes temas: Manejo da diálise peritoneal; Manejo dos medicamentos: utilizando uma polifarmácia; Avaliando a resposta do corpo: o manejo dos alimentos e líquidos; Manejo das consultas e exames de rotina.

Quadro 27 - Evidências e credibilidade

19. Jimenez; Carrillo, 2018 - Colômbia
Me redescobrinho pela diálise peritoneal: uma abordagem fenomenológica.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Enfrentando a realidade	“Quando descobri que tinha que fazer diálise, foi como se o mundo estivesse acabando, como se estivesse desabando, porque de um momento para o outro minha vida mudou.” (p.279)	Inequívoco
Perdas	"Antes da minha doença eu viajava muito. Meu filho é tropeiro e me convidou para viajar com ele. Eu estava saindo. Sinto muita falta disso, já que com a diálise eu não consigo.” (p.279)	Inequívoco
Corporalidade	“Quando colocaram a sonda pela primeira vez, fiquei muito deprimida, não conseguia me ver no espelho, me sentia muito feia.” (p.279)	Inequívoco

Limitações	“Quando eles mudaram minha unidade, eles me informaram que tinham que trocar meu sistema de diálise e que eu tinha que aprender um novo procedimento novamente, isso foi muito difícil para mim porque eu já estava acostumado...” (p.280)	Inequívoco
Suporte	“E aí quando eles começaram a me treinar aqui, a me explicar a parte médica e ao patrão o que tinha acontecido, eu comecei a entender, comecei a me acalmar, porque eu senti confiança.” (p.280)	Inequívoco

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo de autoria de Jimenez e Carrillo (E19) foram extraídos cinco (05) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência de dificuldades se encontra em um dos seguintes temas: Enfrentando a realidade; Perdas; Corporalidade; Limitações; Suporte.

Quadro 28 - Evidências e credibilidade

20. Zillmer; Silva, 2019 - Brasil

Gastos do próprio bolso das pessoas em diálise peritoneal: estudo qualitativo.

RESULTADOS	ILUSTRAÇÃO	CREDIBILIDADE
Quando os medicamentos não estão sempre disponíveis	“Às vezes compro remédios porque não tem nos postinhos de saúde. Tenho minha ficha nos dois postos [Posto X], porque às vezes não tem aqui, vou lá no outro. [Posto Y] está muito precário de remédio, o remédio está difícil de conseguir.” (p.86).	Inequívoco
Quando o kit de diálise não é suficiente	“[...] comprei todo material, gastei bastante, bah! O álcool iodado aqui [posto de saúde] eles não dão, e é quinze reais o vidro do álcool iodado, e o álcool 70 também é caro. Tudo isso compro todo o mês, tenho essa manutenção. O que vem para mim é os canos, essas coisas [diálise]. Procuro pegar gaze para fazer o curativo no posto, mas às vezes não tem. [...] tudo é comprando... não é fácil [...]” (p.87)	Inequívoco
Modificando o espaço no domicílio para a diálise	“[...] a gente gastou uns quantos trocos. Gastamos uns 1000 pila [reais], mais ou menos, porque bota piso, pinta. A gente pintou com aquela tinta antimofa, apesar de que tinta não é barato, não é fácil [...] no quarto tem que ter água instaladinha, até pia ali instaladinha [...]” (p.88)	Inequívoco

Agilizando as consultas e exames	“[...] fui nele [cardiologista] e ele me indicou uma doutora, lá da Universidade X, mas a doutora estava de férias, e não consegui consultar. Cheguei lá na Universidade, no ambulatório ali, mas não consegui ninguém para me atender [...]. Aí fui à outra doutora de nefrologia lá no consultório, aí fui particular, paguei a consulta. [...] Aí ela olhou e disse: “a senhora faça esse exame.”. Aí fiz ali na Clínica Y, tudo pago [...] eu disse para o meu marido: “Rui, te associa na associação [convênio] dos aposentados, nós estamos gastando e gastando e não está adiantando nada”. [...] faz no teu nome que vou ser a tua dependente. [...] Aí foi quando marcamos a consulta com a doutora [...]” (p.89)	Inequívoco
----------------------------------	--	------------

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Do artigo dos autores Zilmer e Silva (E20) foram extraídos quatro (04) comentários de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal. Cada experiência de dificuldades se encontra em um dos seguintes temas: Quando os medicamentos não estão sempre disponíveis; Quando o kit de diálise não é suficiente; Modificando o espaço no domicílio para a diálise; Agilizando as consultas e exames.

Desta forma, foram extraídos cem (100) depoimentos de experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado de pessoas em diálise peritoneal dos vinte (20) estudos incluídos nesta Revisão Sistemática de Literatura. O nível de credibilidade estabelecido para cada um desses depoimentos foi “inequívoco” ou seja, uma experiência de dificuldades que não há como contestar, pois pode ser comprovada pelos comentários feitos e pela observação da rotina diária da realização dos tratamentos por cada participante desses estudos.

5.5 CONFIABILIDADE DAS EVIDÊNCIAS

A confiabilidade das evidências encontradas e extraídas, de cada estudo, foi estabelecida por intermédio da classificação da abordagem ConQual, recomendada para esta avaliação. Nesta classificação, os estudos são avaliados quanto a confiabilidade e a credibilidade das evidências. Os critérios para a avaliação da confiabilidade das evidências são estabelecidos considerando os tipos de estudos e a resposta de cinco (05) questões contidas no instrumento de avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos (Aromataris; Munn, 2022).

De acordo com as cinco (05) questões do instrumento de avaliação, foi avaliada a congruência da metodologia dos estudos com os objetivos; com os métodos utilizados para a coleta dos dados; com a representação e análise dos dados. Além disso, foi avaliado se havia uma declaração cultural ou teórica, que localiza o pesquisador e a sua influência na pesquisa,

vice versa (Aromataris; Munn, 2022).

Na avaliação da confiabilidade das evidências, os estudos qualitativos são classificados como “alto” na escala inicial de Ranking. A resposta afirmativa das cinco (05) perguntas do instrumento de avaliação mencionadas acima, são pontuadas da seguinte maneira: para quatro ou cinco (4-5) “sim” o nível não é alterado; para dois ou três (2-3) “sim” o nível desce um (-1) ponto na classificação; para zero ou um (0-1) o nível desce dois (-2) pontos na classificação (Aromataris; Munn, 2022).

Na avaliação da credibilidade das evidências, a pontuação para a classificação da abordagem ConQual é feita com base no nível de credibilidade (inequívoco, credível, não suportado) atribuído a cada depoimento de dificuldades. Portanto, para evidências com resultados inequívocos, a pontuação permanece sem alterações. Para resultados inequívocos e credíveis combinados, diminui um (-1) ponto. Para resultados credíveis e não suportados combinados, diminui três (-3) pontos (Aromataris; Munn, 2022).

Considerando os critérios de avaliação, recomendados na abordagem ConQual, para estudos qualitativos, o resultado da avaliação da confiabilidade e credibilidade das evidências encontradas nos vinte (20) estudos qualitativos desta revisão sistemática foi alta e inequívoca. Os resultados dessas avaliações foram colocados no quadro vinte e nove (Q29), para melhor visualização e compreensão da análise dessa parte dos resultados desta revisão sistemática.

Quadro 29 - Resumo das constatações das evidências dos estudos

 TÍTULO	Dificuldades de pessoas com Insuficiência Renal Crônica na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal
POPULAÇÃO	Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal
FENÔMENO	Dificuldades na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal
CONTEXTO	Hospital, clínica de diálise, residência do usuário

RESULTADOS SINTETIZADOS	TIPO DE ESTUDOS	CONFIABILIDADE	CREDIBILIDADE	CONQUAL SCORE	COMENTÁRIOS
I. Dificuldades na adesão ao autocuidado	qualitativo	alta	alta	alta	São 62 evidências em 20 estudos de alta qualidade.
II. Dificuldades na assistência à saúde	qualitativo	alta	alta	alta	São 38 evidências em 14 estudos de alta qualidade.

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

As evidências sobre dificuldades na adesão ao autocuidado com os tratamentos, foram extraídas dos vinte (20) artigos desta revisão sistemática. Esses artigos foram avaliados como de alta qualidade, na abordagem ConQual. Entretanto, vale destacar que nos artigos de número dez (10), quinze (15), dezessete (17) e dezenove (19) não consta uma declaração clara, que localize o pesquisador teórica e/ou culturalmente. Na avaliação ConQual, não foi rebaixado um (-1) ponto na avaliação desta questão. Por isso foi mantida a pontuação total, em relação às cinco (05) questões avaliadas nesses artigos, para a confiabilidade das evidências sobre experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal.

As evidências sobre dificuldades na assistência à saúde, foram extraídas de quatorze (14) artigos (01, 03, 06, 07, 08, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20) desta revisão sistemática. Vale ressaltar, que nos artigos quinze (15) e dezessete (17), onde constam algumas dessas evidências, não houve uma declaração clara, que localize culturalmente e/ou teórica o pesquisador. Porém, na avaliação desses artigos pela abordagem ConQual, não houve rebaixamento na pontuação sobre esta declaração. Assim, a pontuação ConQual na avaliação da confiabilidade e credibilidade dos quatorze (14) artigos citados foi “alta”, pois todas as evidências de experiências de dificuldades são inequívocas.

5.6 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

Esta parte importante, foi realizada pela revisora mestranda por meio do método meta agregação, que possibilita a reunião dos diferentes relatos de experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, encontrados em cada estudo incluído nesta revisão e a síntese dessas experiências, conforme as semelhanças apresentadas entre os assuntos abordados. A realização desta síntese foi em um processo de três (03) etapas, conforme recomendações do Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global, para resultados de revisão sistemática com estudos qualitativos (Aromataris; Munn, 2022).

Na primeira etapa do processo de síntese, as ilustrações dos relatos de experiências de dificuldades, de pessoas em diálise peritoneal, foram extraídas de temas/categorias ou subtemas/subcategorias de cada artigo elegível, mediante leituras e seleção. Em seguida, essas ilustrações foram avaliadas, quanto a sua credibilidade, considerando os comentários, acerca dos três níveis de credibilidade mencionados pelo JBI Global (Aromataris; Munn, 2022).

Nesta avaliação, foi concedido o nível de credibilidade “inequívoco” a todos os relatos de experiências de dificuldades dos participantes de cada estudo. As ilustrações e o nível da avaliação concedida estão na parte das **“evidências e credibilidade”** desta revisão.

Entretanto, como são muitas ilustrações dos depoimentos de cada pessoa em diálise peritoneal, foi decidido, por consenso entre as revisoras, usar as temáticas de onde essas ilustrações foram extraídas, para apresentar a síntese das evidências dos estudos.

Na segunda etapa do processo de síntese, foi realizada a combinação dos relatos de experiências de dificuldades, considerando as semelhanças dos assuntos abordados em cada uma e também nos temas ou subtemas de onde foram extraídas. A partir da reunião desses depoimentos, foram criadas cinco (05) categorias com os seguintes temas: **1.** Dificuldades na adesão ao autocuidado; **2.** Dificuldades em conviver com a doença e os tratamentos; **3.** Dificuldades com as mudanças na vida; **4.** Dificuldades na prevenção e controle de complicações; **5.** Dificuldades na assistência à saúde.

Na terceira etapa do processo de síntese, foi feita a combinação dos grupos de categorias criadas e as experiências de dificuldades que apresentam semelhanças por assuntos. Através dessa meta agregação, foram formados dois (02) resultados finais. O primeiro, com a união dos grupos de categorias e experiências um, dois e três (01, 02, 03) e o segundo com a união dos grupos de categorias e experiências quatro e cinco (04 e 05) conforme a semelhança apresentada entre os seus temas e os assuntos das experiências de dificuldades relatadas pelos participantes de cada estudos.

Desta forma, foram formados separadamente, dois (02) conjuntos de evidências de experiências de dificuldades semelhantes, vivenciadas por pessoas em diálise peritoneal. Esses resultados finais da meta agregação, representam adequadamente, as cem (100) evidências de experiências de dificuldades relatadas e ilustradas nesta revisão.

As categorias com a síntese das evidências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, encontradas nos vinte (20) estudos desta revisão sistemática são:

CATEGORIA I - Dificuldades na adesão ao autocuidado

Resultado sintetizado 01: Pessoas em diálise peritoneal relataram dificuldades na adesão ao autocuidado referente a aceitação da doença e dos tratamentos; as limitações; a dependência de apoio da família ou de outra pessoa e a realização dos procedimentos de diálise.

Quadro 30 - Primeiro resultado sintetizado

SÍNTESE	ILUSTRAÇÃO
---------	------------

<p>01. Resignação 02. Hora de fazer restituição por ações 03. Gastar mais tempo com tratamento 04. Aceitação resignada 05. Fontes de apoio 06. Compartilhando a responsabilidade com a família 07. Sobrecarga para os outros 08. Facilitadores sociais 09. Sobrecarga exacerbada para a família 10. Tomada de decisão, motivação e apoio 11. Sentimento de Sofrimento emocional 12. Treinamento 13. Exige atenção aos detalhes 14. Fornecimento de educação e informações 15. É bem difícil! Sentimentos e sensações geradas à pessoa na capacitação 16. Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital 17. Suporte 18. Aprender peritoneal 19. Limitações</p>	<p>01. "Eu queria cometer suicídio, não queria chegar a isso. Pedi a Deus que a anestesia não passasse e eu ficasse lá. Isso me deixou muito triste, mas não tem jeito mais." (p.62)</p> <p>03. - "É difícil. Não posso ir a lugar nenhum... tenho que fazer isso quatro vezes diariamente. Que não é normal. Que não é a vida." (p.18)</p> <p>05. - "Eu acho muito difícil ter uma pessoa te acompanhando sempre, para fazer a diálise. O que eu mais queria era ser capaz de um dia eu fazer isso, que eu queria fazer sozinho, entendeu?" (p.6)</p> <p>08. "Deus vai me ajudar a conseguir isso, um novo rim. Porque agora estou sofrendo muito." (p.347)</p> <p>18. - "Foi difícil para mim enroscar e quebrar o cone porque eu tenho pouca força, mas a Ana (enfermeira peritoneal) me ensinou como colocar os dedos para fazer bem e isso me ajudou... porque eu pensei que não seria capaz de fazê-lo." (p.924)</p>
--	---

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A criação e organização desta categoria foi conforme a combinação dos assuntos das experiências de dificuldades relatadas em dez (10) artigos, dezenove (19) temáticas diferentes e dezenove (19) depoimentos inequívocos agregados. O quadro trinta (Q30) mostra a agregação das temáticas e alguns exemplos de relatos de dificuldades extraídos das temáticas com a numeração destacada em negrito. Cada temática, onde se encontra uma experiência de dificuldades no artigo, representa uma ilustração.

Nesta categoria, estão as evidências de dificuldades extraídas dos seguintes artigos e temáticas: Artigo três (03): Fontes de apoio; Artigo seis (06): Treinamento; Artigo (07): Resignação; Tomada de decisão, motivação e apoio; Artigo oito (08): Aceitação resignada; Facilitadores sociais; Fornecimento de educação e informações; Artigo nove (09): Compartilhando a responsabilidade com a família; Sobrecarga exacerbada para a família; Exige atenção aos detalhes; Artigo dez (10): É bem difícil! Sentimentos e sensações geradas à pessoa na capacitação; Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital; Artigo doze (12): Aprender peritoneal; Artigo treze (13): Hora de fazer restituição por ações; Gastar mais tempo com tratamento; Sentimento de Sofrimento emocional; Artigo quatorze (14): Sobrecarga para os outros; Artigo dezenove (19): Suporte; Limitações.

CATEGORIA II - Dificuldades em conviver com a doença e os tratamentos

Resultado sintetizado 02: Pessoas em diálise peritoneal relataram experiências de dificuldades acerca da rotina diária dos tratamentos; com os procedimentos da diálise; o controle da quantidade de alimentos e líquidos ingeridos; o controle de sentimentos e emoções; na adaptação de espaços, para o armazenamento dos materiais de uso diário, na diálise peritoneal no domicílio.

A criação e organização desta categoria foi conforme a combinação dos assuntos das experiências de dificuldades relatadas em dezesseis (16) artigos, trinta e um (31) depoimentos inequívocos agregados e trinta e uma (31) temáticas diferentes. O quadro trinta e um (Q31) mostra a agregação das temáticas e alguns exemplos de relatos de dificuldades extraídos das temáticas com a numeração destacada em negrito. Cada temática, onde se encontra uma experiência de dificuldades no artigo, representa uma ilustração.

Nesta categoria, estão as evidências de dificuldades extraídas dos seguintes artigos e temáticas: Artigo um (01): Medicalização do lar; Criatividade; Transplante renal; Artigo dois (02): Dificuldade fora de casa; Artigo três (03): Enfrentando o mundo da insuficiência renal e tratamento de diálise; Artigo quatro (04): Práticas de autocuidado à doença; Artigo cinco (05): Convivência com o tratamento: pontos dificultadores na realização da DPAC no domicílio; Artigo seis (06): Culpa; Medo e ansiedade; Artigo sete (07): Culpa; Incerteza sobre o trabalho; Artigo oito (08): Navegando pelas emoções em marcos e transições; Artigo nove (09): Tensão financeira; Artigo onze (11): Relações interpessoais diminuindo gradativamente; Sentir-se impotente na vida devido à perda de apetite; Fico cansado porque não consigo controlar a minha dieta; Controle de dietas maçantes e abafadas; Dificuldade em não conseguir comer tanto quanto gostaria; Perda de confiança no controle da dieta; O controle alimentar que senti ao vivê-lo foi duro; Artigo doze (12): Gerenciar a vida e a Diálise Peritoneal; Planejando a transição; Artigo quatorze (14): Limitações funcionais; Artigo quinze (15): Corpo aprisionado; Corpo estendido; Corpo reflexivo; Corpo limitado; Artigo dezesseis (16): Na busca permanente de estratégias; Artigo dezoito (18): Manejo da diálise peritoneal; Avaliando a resposta do corpo: o manejo dos alimentos e líquidos; Artigo vinte (20): Modificando o espaço no domicílio para a diálise.

Quadro 31 - Segundo resultado sintetizado

SÍNTESE	ILUSTRAÇÃO
---------	------------

<p>01. Gerenciar a vida e a Diálise Peritoneal</p> <p>02. Convivência com o tratamento: pontos dificultadores na realização da DPAC no domicílio</p> <p>03. Corpo aprisionado</p> <p>04. Manejo da diálise peritoneal</p> <p>05. Corpo reflexivo</p> <p>06. Corpo limitado</p> <p>07. Práticas de autocuidado à doença</p> <p>08. Relações interpessoais diminuindo gradativamente</p> <p>09. Criatividade</p> <p>10. Sentir-se impotente na vida devido à perda de apetite</p> <p>11. Dificuldade fora de casa</p> <p>12. Fico cansado porque não consigo controlar a minha dieta</p> <p>13. Controle de dietas maçantes e abafadas</p> <p>14. Dificuldade em não conseguir comer tanto quanto gostaria</p> <p>15. Perda de confiança no controle da dieta</p> <p>16. O controle alimentar que senti ao vivê-lo foi duro</p> <p>17. Avaliando a resposta do corpo: o manejo dos alimentos e líquidos</p> <p>18. Limitações funcionais</p> <p>19. Modificando o espaço no domicílio para a diálise</p> <p>20. Medicalização do lar</p> <p>21. Corpo estendido</p> <p>22. Enfrentando o mundo da insuficiência renal e tratamento de diálise</p> <p>23. Navegando pelas emoções em marcos e transições</p> <p>24. Culpa</p> <p>25. Culpa</p> <p>26. Incerteza sobre o trabalho</p> <p>27. Medo e ansiedade</p> <p>28. Tensão financeira</p> <p>29. Na busca permanente de estratégias</p> <p>30. Planejando a transição</p> <p>31. Transplante renal</p>	<p>01.- “Os primeiros dias, puf! Foi um trauma, fiquei com medo, você tem dúvidas e acha que não vai conseguir, sei lá, é uma experiência que você tem que passar.” (p.924)</p> <p>14. - “Lutei com a realidade de ter que controlar a quantidade, mesmo enquanto comia. Depois da diálise peritoneal, minha maior força é para não comer o quanto quero.” (p.369)</p> <p>18.- “Problema alimentar, não consigo beber nem comer muito, às vezes tenho muita sede, mas não posso beber, limitam-me para 500 mL por dia, não posso beber mais do que isso. Mas geralmente eu bebo mais do que isso, porque 500 ml é muito pouco. Então meu peso vai subir, então eles saberão que eu bebo muito. Então também o inchaço das minhas pernas.” (p.404)</p> <p>22. - “Na primeira noite que nós fomos fazer diálise em casa, precisei ir ao banheiro e não conseguia. O banheiro era muito longe. A minha mulher teve que carregar a máquina até chegar perto para eu poder usar o banheiro. Não tinha outro jeito, não é? O banheiro tinha de ser bem próximo.” (p. 5)</p> <p>23. - “Sim, eu odiei... eu odiei a máquina para começar porque eu sabia, 'Que tipo de vida é essa?', não posso fazer muito, não posso sair, preso à máquina à noite, quando todos estão saindo para se divertir. Então, no começo e depois, ainda tem dias em que odeio isso.” (p.346)</p> <p>24. “Tive uma experiência ruim no primeiro ano com peritonite e nunca mais, oh não não não não. Quer dizer, eu cometi um erro bobo, estava um lindo [dia]... e eu abri a janela, claro [...] o ar deve ter entrado nela.” (p.183)</p> <p>26. “Tive que largar meu emprego, era agricultor, mas agora com isso tive que me aposentar. Eu adorava meu trabalho e fazia isso com muito carinho, por isso não quis sair. Durante o tempo que estou na diálise, não voltei a ver minha terra, gostaria de ter a mesma agilidade. Desde que fiz diálise, sou um tigre preso, me sinto inútil.” (p.62).</p>
---	---

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

CATEGORIA III - Dificuldades com as mudanças na vida

Resultado sintetizado 03: Pessoas em diálise peritoneal, relataram experiências de dificuldades com as mudanças que ocorrem na vida, após o diagnóstico da doença; com as mudanças que ocorrem no corpo e na imagem social; para a aceitação dos tratamentos; a recuperação de perdas e na espera por um transplante renal.

Quadro 32 -Terceiro resultado sintetizado

SÍNTESE	ILUSTRAÇÃO
---------	------------

<p>01. Enfrentando a realidade 02. Novo normal 03. Pensamentos de sofrimento 04. Uma ponte para o transplante 05. Corporalidade 06. Mudanças de vida 07. Corpo marcado 08. Mudanças corporais 09. Estigma Social 10. Escondido da Visão e Escondendo a Doença 11. Perdas 12. Mudanças na identidade e papéis</p>	<p>01. - “Quando descobri que tinha que fazer diálise, foi como se o mundo estivesse acabando, como se estivesse desabando, porque de um momento para o outro minha vida mudou.” (p.279)</p> <p>03. - “Acho que minha vida acabou. Todos os dias eu venho aqui para apenas diálise. Eu acho que estou amarrado à diálise e eu não tenho vida real lá fora.” (404)</p> <p>05. - “Quando colocaram a sonda pela primeira vez, fiquei muito deprimida, não conseguia me ver no espelho, me sentia muito feia.” (p.279)</p> <p>06. - “...agora estou muito incomodada porque tenho barriga e isso esteticamente me deixa mal [...]” (p.925)</p>
--	---

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A criação e organização desta categoria foi conforme a combinação dos assuntos das experiências de dificuldades relatadas em oito (08) artigos, doze (12) temáticas diferentes e doze (12) depoimentos inequívocos agregados. O quadro trinta e dois (Q32) mostra a agregação das temáticas e alguns exemplos de relatos de dificuldades extraídos das temáticas com a numeração destacada em negrito. Cada temática, onde se encontra uma experiência de dificuldades no artigo, representa uma ilustração.

Nesta categoria, estão as evidências de dificuldades extraídas dos seguintes artigos e temáticas: Artigo sete (07): Estigma Social; Artigo oito (08): Uma ponte para o transplante; Escondido da Visão e Escondendo a Doença; Artigo doze (12): Mudanças de vida; Artigo treze (13): Novo normal; Artigo quatorze (14): Pensamentos de sofrimento; Artigo quinze (15): Corpo marcado; Artigo dezessete (17): Mudanças corporais; Mudanças na identidade e papéis; Artigo dezenove (19): Enfrentando a realidade; Corporalidade; Perdas.

CATEGORIA IV - Dificuldades na prevenção e controle de complicações

Resultado sintetizado 04: Pessoas em diálise peritoneal, relataram experiências de dificuldades acerca dos sintomas da doença; na prevenção, detecção e tratamento da peritonite; com a degeneração do corpo no processo progressivo da doença.

Quadro 33 - Quarto resultado sintetizado

SÍNTESE	ILUSTRAÇÃO
---------	------------

<p>01. Sintomas 02. Vivenciando as mudanças no próprio corpo 03. Dor debilitante 04. Perda do controle e dignidade 05. Emoções de sofrimento 06. Consciente da vulnerabilidade 07. Gerenciamento do tratamento 08. Exposição à infecção 09. Corpo ameaçado 10. Gerenciamento de crise 11. Confusão 12. Ambiguidade de detectar infecção 13. Risco de vida 14. Comprometendo o sucesso da Diálise Peritoneal 15. Cronograma de acompanhamento cansativo 16. Habitação inerradicável 17. Potencial progressão doença 18. Deterioração 19. Causando danos internos</p>	<p>09. - “Tinha 14 dias em casa, me deu peritonite, tive que voltar para o hospital. Digo: Bah!, será que isso aqui é assim mesmo?, vai me dá só infecção? Aí já fiquei meio assustada. Eu não estava assim, assim sabendo direitinho como é que era a troca. Sabe o que fiz? [fala num tom mais baixo]. Me deu uma dor de barriga e tinha que ir ao banheiro, eu não consegui segurar e deixei pendurada lá o cano, assim aberto, sabe, pegou bactéria, e não pode. Sê tu sai, tu tem que rejeitar aquela bolsa e pegar uma nova, não pode ficar pendurada e utilizar.” (p.575)</p> <p>12. - “A única coisa é que toda vez que minha menstruação está quase chegando, fico com essa turvação das bolsas [...] não tenho certeza se isso é da menstruação ou se estou com peritonite. Estou ficando confusa.” (p.633)</p> <p>17. "Mas eu não quero que amanhã isso aconteça. Que essa doença me leva a outra e outra. Eu sei que o nosso corpo se deteriora e então dói uma coisa e outra nos machuca e é por causa da doença.” (p.165)</p>
--	--

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A criação e organização desta categoria, foi conforme a combinação dos assuntos das experiências de dificuldades relatadas em sete (07) artigos, dezenove (19) temáticas diferentes e dezenove (19) depoimentos inequívocos agregados. O quadro trinta e três (Q33) mostra a agregação das temáticas e alguns exemplos de relatos de dificuldades extraídos das temáticas com a numeração destacada em negrito. Cada temática, onde se encontra uma experiência de dificuldades no artigo, representa uma ilustração.

Nesta categoria, estão as evidências de dificuldades extraídas dos seguintes artigos e temáticas: Artigo um (01): Gerenciamento de crise; Deterioração; Artigo três (03): Vivenciando as mudanças no próprio corpo; Artigo seis (06): Confusão; Artigo nove (09): Dor debilitante; Perda do controle e dignidade; Consciente da vulnerabilidade; Exposição à infecção; Ambiguidade de detectar infecção; Risco de vida; Comprometendo o sucesso da Diálise Peritoneal; Cronograma de acompanhamento cansativo; Habitação inerradicável; Causando danos internos; Artigo quatorze (14): Sintomas; Emoções de sofrimento; Artigo quinze (15): Corpo ameaçado; Artigo dezessete (17): Gerenciamento do tratamento; Potencial progressão doença.

CATEGORIA V - Dificuldades na assistência à saúde

Resultado sintetizado 05: Pessoas em diálise peritoneal relataram experiências de dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde; na assistência à saúde; na internação hospitalar e com as despesas, para manter os tratamentos necessários.

Quadro 34 - Quinto resultado sintetizado

SÍNTESE	ILUSTRAÇÃO
<p>01. Interferência na comunicação com os profissionais de saúde</p> <p>02. Informação insuficiente</p> <p>03. Incerteza sobre a aplicação prática do controle dietético</p> <p>04. Sentir-se perdido devido à falta de informações dietéticas</p> <p>05. Dificuldade em comunicar sobre os planos de tratamento com profissionais de saúde</p> <p>06. Vivendo as deficiências dos serviços de saúde</p> <p>07. Recebendo cuidados desatentos</p> <p>08. Manejo dos medicamentos: utilizando uma polifarmácia</p> <p>09. Manejo das consultas e exames de rotina</p> <p>10. Quando os medicamentos não estão sempre disponíveis</p> <p>11. Quando o kit de diálise não é suficiente</p> <p>12. Agilizando as consultas e exames</p> <p>13. Apoio psicológico</p> <p>14. Isolamento e separação</p> <p>15. Melhor em casa</p> <p>16. Medo de admissão no hospital</p> <p>17. Falta de recursos materiais</p> <p>18. As dificuldades de quem não tem Seguridade social</p> <p>19. Sofrimento relacionado à saúde</p>	<p>05. - “Eu fui infectado seis vezes. Há um problema quase todos os meses, embora eu tente seguir as instruções de meu médico e enfermeira. Estou com dor no abdômen. dói como tortura, mas quando perguntei ao médico por que havia desenvolvido uma infecção, o médico não me deu uma resposta. eles fazem não me diz nada. Eles provavelmente pensam que eu sou apenas um idiota aldeão, então eles não vão falar comigo.” (p.18)</p> <p>06. - “Vou para a emergência porque me senti muito mal... Chego e o de sempre, não tem leite, não tem maca, não há lugar, não há espaço... O primeiro dia na cadeira, o segundo dia na maca, o terceiro dia eles me passam para a mesma maca, mas dentro, porque eu estava no corredor. No terceiro dia eles finalmente me passam para a sala de emergência e eles me acomodam lá entre duas camas... e a senhora ao meu lado estava com pneumonia.” (p. 279-280)</p> <p>10. - “Às vezes compro remédios porque não tem nos postinhos de saúde. Tenho minha ficha nos dois postos [Posto X], porque às vezes não tem aqui, vou lá no outro. [Posto Y] está muito precário de remédio, o remédio está difícil de conseguir.”. (p.86)</p> <p>14. “Sim, a dor é muito forte e então me mantém longe da minha família por pelo menos algumas semanas o Hospital. Então, sim, é uma coisa pequena e você paga um preço alto.” (p.634)</p>

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

A criação e organização desta categoria foi conforme a combinação dos assuntos das experiências de dificuldades relatadas em nove (09) artigos, dezenove (19) temáticas diferentes e dezenove (19) depoimentos inequívocos agregados. O quadro trinta e quatro (Q34) mostra a agregação das temáticas e alguns exemplos de relatos de dificuldades extraídos das temáticas com a numeração destacada em negrito. Cada temática, onde se encontra uma experiência de dificuldades no artigo, representa uma ilustração.

Nesta categoria, estão as evidências de dificuldades extraídas dos seguintes artigos e temáticas: Artigo oito (08): Apoio psicológico; Artigo nove (09): Recebendo cuidados desatentos; Isolamento e separação; Medo de admissão no hospital; Artigo onze (11): Incerteza sobre a aplicação prática do controle dietético; Sentir-se perdido devido à falta de informações dietéticas; Artigo treze (13): Dificuldade em comunicar sobre os planos de tratamento com profissionais de saúde; Melhor em casa; Artigo quatorze (14): Sofrimento relacionado à saúde; Artigo dezesseis (16): Interferência na comunicação com os profissionais de de saúde; Vivendo as deficiências dos serviços de saúde; As dificuldades de

quem não tem Seguridade social; Artigo dezessete (17): Informação insuficiente; Falta de recursos materiais; Artigo dezoito (18): Manejo dos medicamentos: utilizando uma polifarmácia; Manejo das consultas e exames de rotina; Artigo vinte (20): Quando os medicamentos não estão sempre disponíveis; Quando o kit de diálise não é suficiente; Agilizando as consultas e exames.

Considerando os temas das cinco (05) categorias, a quantidade de relatos de experiências de dificuldades agregada a cada categoria, a semelhança entre os assuntos dessas experiências e também com o tema de cada categoria, a revisora mestrandia realizou a síntese final dessas evidências por meta agregação, conforme a similaridade dos assuntos de cada experiência relatada.

No quadro trinta e cinco (Q35) está demonstrada como foi feita a síntese final das cem (100) experiências de dificuldades de adesão ao autocuidado, de pessoas em diálise peritoneal, encontradas nos vinte (20) estudos desta Revisão Sistemática de Literatura.

Quadro 35 - Síntese final das evidências

CATEGORIAS	EVIDÊNCIAS	SÍNTESE
I. Dificuldades na adesão ao autocuidado II. Dificuldades em conviver com a doença e os tratamentos III. Dificuldades com as mudanças na vida	19 - U 31 - U 12 - U	I. Dificuldades na adesão ao autocuidado - Formada pela combinação de 62 relatos de dificuldades na adesão ao autocuidado semelhantes.
IV. Dificuldades na prevenção e controle de complicações V. Dificuldades na assistência à saúde	19 - U 19 - U	II. Dificuldades na assistência à saúde - Formada pela combinação de 38 relatos de dificuldades na assistência à saúde semelhantes.

Fonte: Ilustração da autora. Rio de Janeiro, 2023

Como resultado da síntese final das evidências dos estudos foram obtidos dois (02) conjuntos de experiências de dificuldades sintetizadas. O primeiro conjunto foi formado com as categorias um, dois e três (01,02,03) e as experiências agregadas a essas categorias, por semelhanças de assuntos. O segundo conjunto foi formado com as categorias quatro e cinco (04,05) e as experiências agregadas a essas categorias, por semelhanças de assuntos. Desta forma, a primeira síntese foi feita com a combinação de sessenta e dois (62) relatos de experiências de dificuldades similares e a segunda síntese foi feita com com a combinação de trinta e oito (38) relatos de experiências de dificuldades similares.

PRIMEIRA SÍNTESE FINAL: Dificuldades na adesão ao autocuidado

As dificuldades na adesão ao autocuidado com os tratamentos de saúde, vivenciadas por pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal são muitas e estão relacionadas a fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e outros. É importante, que os profissionais da equipe de saúde, reconheçam as dificuldades que impedem essas pessoas terem uma adesão satisfatória aos tratamentos recomendados e façam as intervenções adequadas, visando a diminuição das dificuldades, a resolução deste problema e a melhoria do estado de saúde dessas pessoas.

Esta síntese, foi formada pela combinação das categorias um, dois e três (01, 02, 03) com as respectivas experiências de dificuldades semelhantes. Como resultado desta combinação, surgiu um conjunto de sessenta e dois (62) relatos de experiências de dificuldades semelhantes, encontradas em vinte (20) artigos. Devido serem muitos relatos de experiências, foi decidido utilizar a quantidade total dos temas de onde foram extraídos, para ilustrar como foram agregados os depoimentos inequívocos nesta parte da revisão.

A adesão de pessoas, com Insuficiência Renal Crônica, ao autocuidado com os tratamentos de saúde, é considerada um problema relacionado a vários aspectos da vida. Estudos desta revisão sistemática, relatam diferentes experiências de dificuldades, na adesão ao autocuidado com os tratamentos de saúde, por pessoas em Diálise Peritoneal.

Entre essas experiências, estão as seguintes: dificuldades na aprendizagem dos procedimentos de diálise peritoneal; no uso regular das medicações; no controle dos sintomas da doença e da ingestão alimentar e de líquidos; em prevenir infecções; em reconhecer sinais e sintomas de peritonite; em controlar as emoções; conviver com as mudanças que ocorrem no corpo e na rotina diária das atividades, após o diagnóstico da doença e início dos tratamentos.

SEGUNDA SÍNTESE FINAL: Dificuldades na assistência à saúde

As dificuldades na assistência à saúde, vivenciadas por pessoas em diálise peritoneal, são muitas e envolvem fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e outros. Intervenções adequadas devem ser realizadas pelos profissionais da equipe de saúde visando reduzir e resolver as dificuldades na assistência à saúde, pois muitas colocam em risco a vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica.

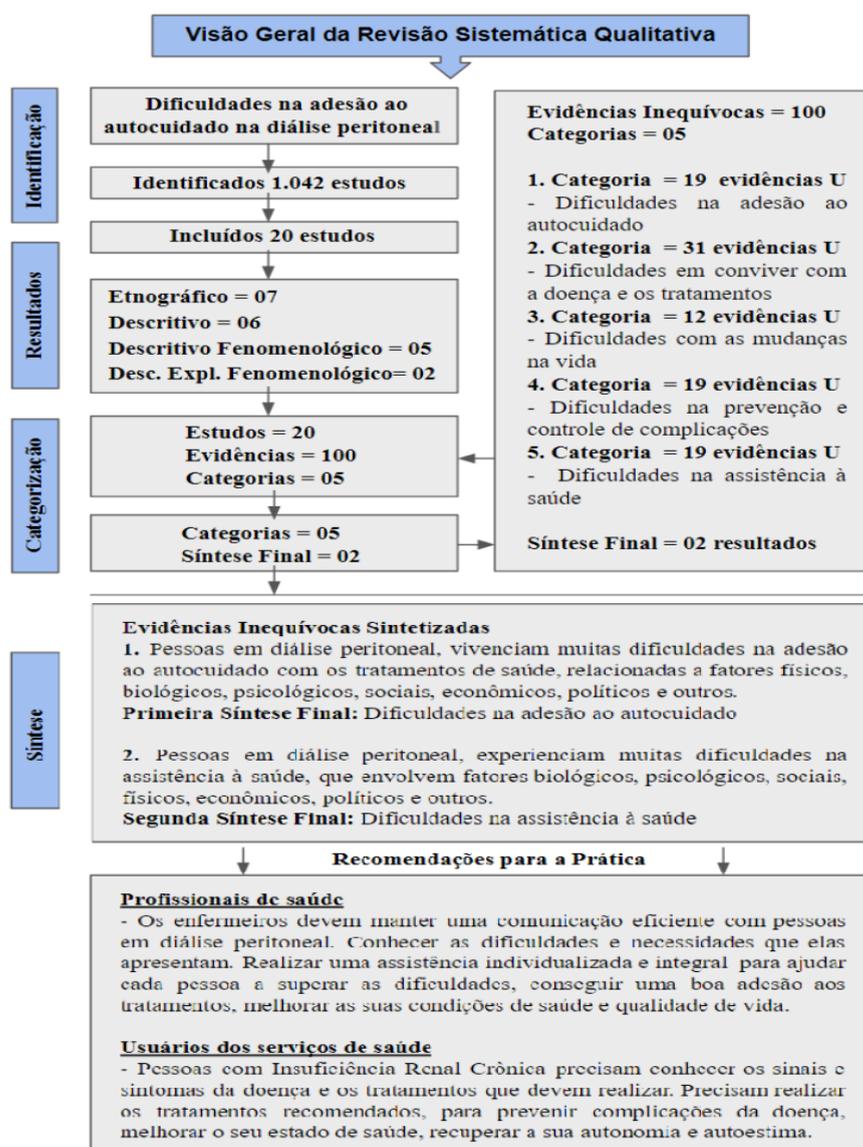
Esta síntese, foi formada pela combinação das categorias quatro e cinco (04 e 05) com as respectivas experiências de dificuldades semelhantes. Como resultado desta combinação, surgiu um conjunto de trinta e oito (38) experiências de dificuldades semelhantes, encontradas em treze (13) artigos. Devido serem muitos relatos de experiências,

foi decidido utilizar a quantidade total dos temas de onde foram extraídos, para ilustrar como foram agregados os depoimentos inequívocos, nesta parte da revisão.

A assistência à saúde de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Diálise Peritoneal envolve vários problemas, relacionados a diferentes aspectos. Em estudos desta revisão, foram relatadas algumas experiências de dificuldades na assistência à saúde, por pessoas em Diálise Peritoneal que participaram desses estudos. Entre essas dificuldades, estão as seguintes: dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde; na assistência para internação hospitalar; no suprimento de medicamentos e materiais para a diálise; no controle de complicações da doença; nas despesas com os tratamentos de saúde e exames.

Os resultados das evidências encontradas nos estudos desta Revisão Sistemática de Literatura estão demonstrados resumidamente, no fluxograma dois (Fluxog.2).

Fluxograma 2: Visão geral das evidências dos estudos



Fonte: Ilustração da autora (traduzido e adaptado do modelo Prisma). RJ, 2023

5.7 CONCLUSÃO DA REVISÃO

Nesta revisão sistemática com estudos qualitativos, foram encontrados cem (100) relatos de experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, que participaram de cada estudo. A síntese dessas evidências foi realizada pelo método da meta agregação, seguindo três etapas mencionadas no Manual de Revisões Sistemáticas do JBI Global.

Na primeira etapa, os relatos de dificuldades foram extraídos, juntamente com a temática de onde se encontram inseridos em cada artigo. Em seguida, foram avaliados, quanto a sua credibilidade e confiabilidade. Na segunda etapa, esses relatos foram agrupados, por semelhanças de assuntos e foram criadas cinco (05) categorias com temas diferentes e agregadas a esses temas as experiências de dificuldades por similaridades entre elas e o tema.

Na terceira etapa, foi realizada a síntese final unindo os grupos de categorias um, dois e três (01,02,03) e os grupos de categorias quatro e cinco (04, 05) separadamente, com seus temas e as experiências de dificuldades combinadas por semelhanças de assuntos. Assim surgiram dois (02) grupos de evidências de dificuldades sintetizadas. Por meio dessas três etapas da meta agregação, foi possível realizar adequadamente, a síntese das cem (100) evidências de experiências de dificuldades encontradas nos vinte (20) estudos qualitativos desta Revisão Sistemática de Literatura.

6 DISCUSSÃO

Esta Revisão Sistemática de Literatura é considerada a primeira a investigar experiências de dificuldades, relatadas por homens e mulheres com Insuficiência Renal Crônica, na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal, em estudos primários qualitativos de diferentes tipos. No campo de pesquisas científicas sobre saúde, a falta de estudos de revisão sistemática sobre este assunto, foi notada nos levantamentos realizados em algumas fontes de informações nas instâncias nacional e internacional, nesta área do conhecimento.

Nesta revisão sistemática, os vinte (20) estudos qualitativos elegíveis, em que foram encontradas as evidências de dificuldades vivenciadas, por pessoas em diálise peritoneal, na adesão ao autocuidado com os tratamentos recomendados, representam a assistência de serviços de Terapia Renal Substitutiva, oferecida em nove (09) países do mundo. Essas instituições de saúde estão em cidades localizadas no Brasil, México, Colômbia, China, Tailândia, Malásia, Reino Unido, Espanha e Austrália.

Globalmente, esses países são reconhecidos pelo seu desenvolvimento econômico, social, político, cultural e religioso. São países situados em diferentes continentes do mundo e que possuem uma população com um padrão de vida e hábitos criados e cultivados. Por isso,

as políticas públicas de saúde e os recursos econômicos, empregados para assistência à saúde da população, não são investimentos feitos na mesma proporcionalidade, por cada país.

Os fatores que caracterizam o desenvolvimento de cada país e das pessoas em diálise peritoneal que participaram dos estudos pertinentes para esta revisão sistemática, podem ter exercido influências na adesão aos tratamentos recomendados. Além disso, pode ser uma limitação para a generalização das experiências de dificuldades dessas pessoas, em todos os países do mundo. Entretanto, a generalização dessas experiências poderá ser considerada, entre pessoas submetidas a um programa de diálise peritoneal, em cada um desses países.

Nesta revisão, a pouca quantidade de fontes de informações consultadas, de artigos elegíveis e de pessoas que participaram de cada estudo, não são consideradas um ponto fraco, porque os assuntos das experiências de dificuldades encontradas nesses artigos, abrangeram vários aspectos da assistência à saúde, de pessoas com Insuficiência Renal Crônica. Provavelmente, diferentes artigos que forem encontrados em outras fontes de informações, poderão abordar outras dificuldades vivenciadas por pessoas em diálise peritoneal, mas também repetirem as mesmas experiências, relatadas nos vinte (20) estudos desta revisão.

Na avaliação da qualidade metodológica, não foi considerado um ponto fraco a ausência de um referencial filosófico nos estudos etnográficos (E1, E6, E15, E16, E17, E18, E20) e nos estudos descritivos (E4, E05, E08, E09, E14, E10), pela compreensão de que são aceitáveis o uso de outros referenciais teóricos e metodológicos pelos pesquisadores, substituindo a fundamentação filosófica. Além disso, a qualidade e a confiabilidade das evidências de experiências de dificuldades, encontradas nestes estudos, não foram diminuídas por não haver um referencial filosófico, citado pelos autores desses estudos.

A avaliação da influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa, contida na pergunta sete do instrumento de avaliação, foi respondida afirmativamente, em todos os estudos, por serem considerados como resposta, o envolvimento e a motivação do pesquisador nos procedimentos para a realização da pesquisa. Cada pesquisador entrou em contato com a instituição responsável pela assistência às pessoas em diálise peritoneal, solicitando autorização para realizar os estudos de interesse.

Posteriormente, cada pesquisador entrou em contato com as pessoas em diálise peritoneal, para a realização do convite, informações sobre a pesquisa e a seleção dos participantes. Solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após diálogos com as pessoas que aceitaram participar dos estudos. Informou aos participantes como seria realizada a pesquisa e marcou o local e o horário para a coleta de dados. Estes procedimentos e a coleta de dados, através da observação participante e entrevista gravada,

possibilitaram momentos de interações entre o pesquisador e os participantes dos estudos.

Como pontos fortes desta revisão, vale ressaltar a participação de três revisoras na seleção dos estudos pertinentes e de duas revisoras na avaliação da qualidade metodológica. Além disso, a utilização de instrumentos apropriados para avaliação da qualidade metodológica dos vinte (20) estudos elegíveis.

Nos vinte (20) estudos desta Revisão Sistemática de Literatura, foram encontradas e extraídas cem (100) evidências de experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, que participaram de um desses estudos. Essas evidências, foram sintetizadas por meio da meta agregação. Através desse método, as cem (100) evidências foram agregadas em cinco (05) categorias temáticas, por semelhanças nos assuntos abordados nessas experiências.

A síntese final, das cem (100) evidências de dificuldades, foi realizada mediante a união dos conjuntos de categorias e experiências um, dois e três (01,02,03) e dos conjuntos de categorias e experiências quatro e cinco (04 e 05), por semelhanças nos assuntos das dificuldades. Como resultado desta união, surgiram dois conjuntos de evidências sintetizadas de experiências de dificuldades. No primeiro conjunto de evidências, estão as experiências de dificuldades encontradas na **adesão ao autocuidado** com os tratamentos de saúde. No segundo conjunto estão as experiências de dificuldades encontradas na **assistência à saúde**.

PRIMEIRA SÍNTESE FINAL: Dificuldades na adesão ao autocuidado

Pessoas em diálise peritoneal apresentam dificuldades relacionadas a vários aspectos da vida, principalmente ao biológico, social e mental, que são notavelmente afetados com o adoecimento e a adesão às diferentes terapias recomendadas pelos profissionais de saúde.

Entre as **experiências de dificuldades na adesão ao autocuidado** com a realização dos tratamentos de saúde, que participantes de estudos incluídos nesta revisão sistemática tiveram, serão citadas e comentadas aqui, algumas referentes à doença e aos tratamentos; aos sintomas da doença; as emoções e sentimentos; a aprendizagem dos procedimentos da diálise peritoneal; ao controle da quantidade de alimentos e líquidos nas refeições diárias.

As dificuldades para aceitação de uma doença crônica, que não tem cura, envolve reflexões sobre as causas, que conseqüentemente, levaram à perda do estado de bem estar. Vários fatores estão relacionados às condições de adoecimento e as diversas formas de cuidados, que envolvem os tratamentos de saúde. Entre estes, o gênero, a idade, crenças, doenças associadas, conhecimentos e habilidades (Gomes et al, 2019).

Nesta revisão sistemática, dois (02) estudos (E07, E13) trazem relatos de experiências de dificuldades quando a pessoa recebeu informações sobre o diagnóstico de

Insuficiência Renal Crônica e a necessidade de adesão aos tratamentos recomendados. Vale ressaltar que, mesmo sendo estudos realizados em diferentes países (México, Tailândia) as dificuldades relatadas são sobre os mesmos assuntos ou problemas (Rodriguez Zamora et al, 2022; Thong-on et al, 2022).

Alguns participantes de um dos estudos, tiveram reações diferentes ao receberem o diagnóstico da doença e informações sobre os tratamentos. Uma pessoa disse que pensou em “cometer o suicídio”, quando soube do diagnóstico da doença, pois ficou imensamente triste. Outra pessoa demonstrou “aceitação”, ao dizer que a doença é um “carma” ou uma “condição predestinada”, em que não há possibilidades de mudar pois, em sua trajetória de vida, estava para acontecer essa doença (Rodriguez Zamora et al, 2022; Thong-on et al, 2022).

Após o diagnóstico da doença e o início dos tratamentos, pessoas com Insuficiência Renal Crônica vivenciam muitas dificuldades, pois passam a viver de uma maneira diferente da que estavam acostumadas. As modificações que ocorrem na rotina da vida diária, afetam a convivência familiar, social e influenciam na concepção que possuem da vida. Entretanto, a compreensão do processo de adoecimento e tratamentos, contribuem nas decisões a serem tomadas sobre a realização dos tratamentos e também para a superação de dificuldades que surgem, em cada etapa desses processos (Branco; Lisboa, 2015).

Nesta revisão sistemática, seis (06) estudos (E03, E07, E08, E09, E13, E14) apresentam experiências de dificuldades, de pessoas submetidas a diálise peritoneal, para receberem apoio de familiares e/ou amigos, durante o período de adoecimento e tratamentos. É interessante notar que, sendo estudos realizados em diferentes países (Brasil, México, Austrália, Malásia), apresentam similaridades consideráveis nos assuntos das dificuldades relatadas (Sadala et al, 2012; Rodrigues Zamora et al, 2022; Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason, 2022; Campbell et al, 2016; Tong-on et al, 2022; Beng et al, 2019).

Entre os participantes desses estudos, uma pessoa disse ser muito difícil conseguir esse apoio. Outra pessoa comentou que se sentia como uma deficiente, inútil, que sobrecarrega a sua família, com os cuidados de saúde que precisa. Entretanto, outra pessoa expressou o desejo de ter condições físicas e mental para realizar os tratamentos. Uma senhora disse que é necessário a família compreender a doença e os tratamentos que devem ser realizados, para saber como pode ajudar a melhorar o estado de saúde de seu familiar doente (Sadala et al, 2012; Tong-on et al, 2022).

A doença e os tratamentos, exigem tomada de decisões e parceria entre as pessoas nos processos de cuidados, pois envolvem uma complexidade de fatores e ações, que precisam ser consideradas e realizadas. Sem o apoio da família, amigos e dos profissionais de

saúde, serão mais difíceis de serem realizadas as ações de cuidados à saúde, pela pessoa que está adoecida e precisando de ajuda (Almeida et al, 2019).

O autocuidado na Doença Renal Crônica, é uma parte importante a ser considerada, por ser imprescindível aos seres humanos. A diálise peritoneal em domicílio, o controle do uso das medicações prescritas, o controle da quantidade de alimentos e de líquidos a serem ingeridos nas refeições diárias, depende das ações de autocuidado com a saúde. Tais ações requerem a participação da pessoa que precisa dos tratamentos, o apoio de sua família e dos profissionais de saúde, em tudo o que for necessário (Sadala et al, 2012; Calderan et al, 2013).

Para a realização da diálise peritoneal em domicílio, são primordiais orientações sobre a doença e os tratamentos, durante um período de aprendizagem. Além disso, é necessário que as pessoas submetidas a esta Terapia Renal Substitutiva, demonstrem corretamente os conhecimentos teóricos e os procedimentos práticos orientados. No período de treinamentos, devem ser desenvolvidas as habilidades necessárias, para que a diálise e os demais tratamentos recomendados, sejam realizados no domicílio, com o acompanhamento dos profissionais da equipe de saúde (Farias et al, 2020).

Nesta revisão sistemática, cinco (05) estudos (E06, E09, E10, E12, E19) apresentam experiências de dificuldades, na aprendizagem dos procedimentos de diálise peritoneal, de pessoas que participaram desses estudos. Nota-se, que sendo estudos realizados em países diferentes (Reino Unido, Austrália, Brasil, Espanha, Colômbia), os assuntos dessas experiências possuem semelhanças, (Baillie; Lankshear, 2015; Campbell et al, 2016; Farias et al, 2020; Díaz et al, 2019; Jiménez; Carrillo, 2018).

Nesses estudos, alguns participantes relataram ser muito difícil a aprendizagem e a demonstração de todos os procedimentos da diálise, por haver muitos detalhes dos cuidados a serem tomados. Por isso, muitos expressaram preocupações com as possibilidades de cometerem erros frequentemente, ocorrer infecção no cateter de diálise e os resultados da diálise serem prejudicados (Baillie; Lankshear, 2015; Campbell et al, 2016; Farias et al, 2020; Díaz et al, 2019; Jiménez; Carrillo, 2018).

No período de aprendizagem dos procedimentos de diálise, participantes desses estudos manifestaram reações emocionais, físicas e cognitivas. Entre tais manifestações, ficaram assustados, apavorados, nervosos, com sudorese, fraqueza, tremores, tristeza e pensamentos negativos, de não terem capacidade de fazer a diálise peritoneal em sua residência. Alguns tiveram dificuldades em decorar etapas dos procedimentos de diálise e demonstrar corretamente na prática. Uma senhora apresentou dificuldades para conectar e

desconectar o circuito das bolsas de diálise (Farias et al, 2020; Jiménez; Carrillo, 2018; Campbell et al, 2016; Díaz et al, 2019).

Neste contexto, é importante que o enfermeiro conduza o processo de capacitação para o autocuidado, buscando entender os problemas que pessoas com Insuficiência Renal Crônica estão vivenciando. Ao compreender a realidade de vida que tais pessoas estão enfrentando, o enfermeiro deverá oferecer um cuidado integral e multidisciplinar, visando minimizar as dificuldades de aprendizagem e contribuir positivamente, nas decisões para ações de autocuidado, indispensáveis à saúde (Branco; Lisboa, 2015; Pedroso et al, 2018).

Uma das estratégias, que tem contribuído com pessoas submetidas a diálise peritoneal, é o contato com outras pessoas que passaram por experiências semelhantes e conseguiram superar as dificuldades que encontraram na adesão aos tratamentos recomendados. Muitas pessoas com esta enfermidade, conseguiram ter uma boa adesão aos tratamentos, ao decorarem as etapas dos procedimentos de diálise e receberem apoio de pessoas da família, amigos e dos profissionais de saúde, nas dificuldades que surgiam.

Nesta revisão sistemática, quatro (04) estudos (E01, E03, E15, E20) apresentam experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, que participaram desses estudos. Essas dificuldades, foram em relação ao preparo de espaços adequados, para a realização da diálise peritoneal e armazenamento dos materiais necessários, no domicílio. Vale dizer que, mesmo sendo estudos realizados em diferentes países (Reino Unido, Brasil), os assuntos dessas experiências de dificuldades são semelhantes (Baillie; Lankshear, 2015; Sadala et al, 2012; Zillmer; Silva, 2021; Zillmer; Silva, 2019).

Entre as experiências de dificuldades para adequação do ambiente domiciliar, relatadas por participantes desses estudos, vale destacar as seguintes: 1) Um senhor estava em diálise peritoneal no seu domicílio e precisou ir ao banheiro. Como era distante, a sua esposa teve que carregar a máquina até o banheiro. O banheiro teria que estar perto do local da diálise. 2) Na residência de um participante, foi observado materiais de uso na diálise, em várias partes da sala, causando desconfortos aos moradores. Entre esses materiais visíveis nesta sala, estava um suporte para as bolsas de diálise, um organizador de plástico, uma caixa com tampas para o cateter da diálise e balanças (Sadala et al, 2012; Baillie; Lankshear, 2015).

A diálise peritoneal no domicílio, possibilita a compreensão sobre os tratamentos e a colaboração de pessoas da família. Porém, requer o treinamento dos procedimentos de diálise e o preparo do ambiente domiciliar, para a realização da diálise e o armazenamento dos materiais necessários aos procedimentos. Quando o ambiente domiciliar não está adequado para a realização da diálise e os cuidados orientados não são tomados, poderá ocorrer falhas

durante os procedimentos da diálise, que podem prejudicar os benefícios desse tratamento.

Cabe ao enfermeiro, realizar treinamentos dos procedimentos da diálise, com cada pessoa submetida à diálise peritoneal e um familiar, que poderá auxiliar nos tratamentos. O enfermeiro deve conceder informações sobre a doença, os tratamentos e acerca do preparo do local em que será realizada a diálise no domicílio e onde os materiais necessários deverão ser guardados. Além disso, o enfermeiro precisa avaliar as dificuldades apresentadas por cada pessoa e as condições do ambiente domiciliar, para a realização deste e outros tratamentos.

Nesta revisão, três (03) estudos (E12, E15, E19) abordam experiências de dificuldades de pessoas que participaram de um desses estudos, concernentes à aceitação de mudanças no seu corpo. São mudanças causadas pelo cateter da diálise peritoneal e os tratamentos, que afetam a autoestima e a imagem social. É importante observar, que mesmo sendo estudos realizados em diferentes países (Espanha, Brasil, Colômbia), as dificuldades relatadas se referem ao mesmo assunto e problemas (Díaz et al, 2019; Zillmer; Silva, 2021; Jiménez; Carrillo, 2018).

Uma pessoa que participou de um desses estudos, manifestou incômodo ao olhar a sua imagem no espelho e visualizar que a presença do cateter de diálise e o aumento do abdômen deixaram esteticamente “feio” o seu corpo. Isso produziu uma sensação ruim de anormalidade, pois se percebeu diferente dos padrões de normalidade das pessoas na sociedade. Outra pessoa falou que ficou muito deprimida e não conseguia olhar a sua imagem no espelho, pois se sentia muito feia (Díaz et al, 2019; Jiménez; Carrillo, 2018).

Diante dessas dificuldades, pessoas em diálise peritoneal precisam perceber os benefícios que esse tipo de tratamento pode trazer e compreender a necessidade de ser inserido em seu abdome um cateter, para a realização desta modalidade de diálise. Pessoas que perceberam os benefícios da diálise peritoneal, conseguiram aceitar que cada bolsa de diálise seja conectada neste cateter e permaneça por um período de tempo dialisando. Portanto, conscientes dos benefícios que a diálise peritoneal pode proporcionar, pessoas submetidas a esse tipo de diálise podem superar as alterações na sua imagem corporal e conviver melhor com os tratamentos necessários (Zillmer; Silva, 2021).

Nesta revisão, quatro (04) estudos (E02, E11, E14, E18) abordam experiências de dificuldades, com as restrições no consumo de alimentos e/ou líquidos, de pessoas que participaram desses estudos. Vale destacar que, mesmo sendo estudos realizados com pessoas em diálise peritoneal, que habitam em países diferentes (Reino Unido, China, Malásia, Brasil), as dificuldades relatadas estão relacionadas aos mesmos assuntos (Morris et al, 2015; Lee; Kim; Kang, 2020; Beng et al, 2019; Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015).

Nesses estudos, pessoas em diálise peritoneal, acharam muito difícil seguir as orientações dos profissionais de saúde concernentes às restrições no consumo de alimentos e líquidos. Passaram por sofrimentos físicos e mentais, enquanto realizavam tentativas para não comer os alimentos que gostam e a quantidade que estavam acostumados, mas nem sempre conseguiam e ficavam temerosos com as consequências.

Entre os participantes dos estudos, uma pessoa manifestou frustração por não saber o que fazer com a dieta que considera complicada. Outra pessoa estava cansada, estressada e chateada, porque sempre comia mais do que o recomendado, em suas refeições. Uma senhora, não conseguia controlar a sede, principalmente no verão. Estava viciada em tomar Chimarrão e ficava com dor de cabeça se não tomasse. Por isso, não fazia restrições dessa bebida, conforme foi orientada (Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015; Lee; Kim; Kang, 2020).

Nos estudos de Morris et al (2015) foram abordadas algumas dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, para manter a dieta restrita fora de casa. Essas pessoas não sabiam como se comportar, por exemplo, em um almoço na casa de amigos, em um restaurante e em reuniões comemorativas (aniversário, casamento, formatura) diante dos alimentos oferecidos e o desejo de comer o que estava acostumado e gosta nessas comemorações.

Pessoas em diálise peritoneal, que participaram desse estudo, relataram que ao irem a reuniões comemorativas, comiam alguns alimentos oferecidos, que poderiam fazer menos mal, para não serem notadas socialmente, como pessoas com alguma doença e precisar falar sobre a doença e as restrições alimentares. Pessoas em diálise peritoneal, que não iam a essas reuniões, relataram que preferiam ficar em casa, para evitar constrangimentos sociais, ao precisarem recusar algum alimento, que poderia prejudicar a melhora de seu estado de saúde.

Considerando essas experiências, vale ressaltar que manter um convívio social, com um problema de saúde que requer determinadas restrições no uso de alimentos e líquidos, realmente não é fácil. No convívio em sociedade, as pessoas adquirem hábitos alimentares e sociais, pelo prazer em comer certos alimentos e estar junto de familiares e amigos. Entretanto, diante de uma situação de adoecimento, em que determinados alimentos e líquidos ingeridos podem prejudicar o estado de saúde, é imprescindível que a pessoa adoecida compreenda as suas condições de saúde e se esforce para manter as restrições nutricionais necessárias ao controle dos sintomas da doença e a manutenção do seu bem estar.

Visando uma adaptação melhor aos nutrientes necessários, a reeducação alimentar autodirigida é recomendada como uma boa estratégia a ser utilizada por pessoas em diálise peritoneal, que encontram dificuldades para realizar as mudanças que o seu estado de saúde precisa. É importante o conhecimento das principais substâncias que os alimentos e bebidas

não recomendados e recomendados possuem e o reconhecimento dos benefícios que as restrições nutricionais recomendadas podem proporcionar, para pessoas em diálise peritoneal conseguir manter um bom controle dos alimentos e líquidos, em suas refeições diárias e melhorar as suas condições de saúde (Lee; Kim; Kang, 2020).

Nesta revisão sistemática, pessoas em diálise peritoneal que participaram de um dos vinte (20) estudos, relataram experiências de dificuldades relacionadas aos fatores biológicos, físicos, psicológicos e sociais. Entre esses relatos, é importante destacar experiências que afetaram o estado emocional, desequilibrando o controle dos sentimentos e emoções.

Nesta revisão, oito (08) estudos fazem referências aos sentimentos e emoções (E01, E07, E08, E09, E11, E12, E14, E16) de pessoas em diálise peritoneal, que participaram de um desses estudos, diante dos impactos que a doença e os tratamentos causam na vida. É importante dizer que, mesmo sendo estudos realizados em diferentes países (Reino Unido, México, Austrália, China, Espanha, Malásia), os assuntos das experiências de dificuldades são semelhantes (Baillie et al, 2014; Rodríguez Zamora et al, 2022; Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason, 2022; Campbell et al, 2016; Lee; Kim; Kang, 2020; Díaz et al, 2019; Beng et al, 2019; Díaz-Medina; Mercado-Martinez, 2019).

Algumas pessoas que participaram de um desses estudos, tiveram dificuldades para controlar emoções e sentimentos, quando apresentaram alguns sinais e sintomas da doença. Entre tais sinais e sintomas, foram relatados fraqueza, vômito, diarreia, inchaço, dor, ódio, medo, tristeza e depressão. Muitos sentiram medo de ter peritonite e morrer, porque os profissionais de saúde sempre alertavam sobre as possibilidades da ocorrência dessa infecção e o risco de morte, se os sinais e sintomas não forem reconhecidos e o tratamento não for feito com certa urgência (Campbell et al, 2016).

Diante dos sofrimentos decorrentes da doença e dos tratamentos, que pessoas em diálise peritoneal apresentam, os profissionais da equipe de saúde precisam fazer as intervenções necessárias. Essas intervenções devem priorizar a prevenção de distúrbios psicológicos, que dificultam o enfrentamento da doença e o ajustamento emocional, físico e social. Além disso, devem proporcionar melhoras no estado de saúde e qualidade de vida.

Nesta revisão sistemática, nove (09) estudos (E01, E04, E05, E06, E07, E08, E12, E15, E18) trazem experiências de dificuldades sobre a convivência com a doença e os tratamentos, de pessoas em diálise peritoneal, que participaram desses estudos. É relevante observar que, embora sejam estudos realizados em diferentes países (Reino Unido, Brasil, México, Austrália, Espanha), essas experiências de dificuldades apresentam semelhanças significativas (Baillie et al, 2014; Calderan et al, 2013; Branco; Lisboa, 2015; Baillie;

Lankshear, 2015; Rodríguez Zamora et al, 2022; Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason, 2022; Díaz et al, 2019; Zillmer; Silva, 2021; Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015).

Em um desses estudos, um participante relatou ser complicado fazer a diálise peritoneal em sua casa, porque incomoda, tomando muito seu tempo. Tinha que fazer a diálise quatro vezes ao dia. Por isso, não podia sair de casa e passar o dia fora, pois se saísse, teria que retornar rápido, para fazer a diálise. Disse que ficava chateado, quando estava assistindo um filme e tinha que interromper, no horário de fazer a diálise (Zillmer; Silva, 2021).

Uma pessoa, que participou de um desses estudos, falou que teve dificuldades em fazer a diálise no horário noturno, porque faltou energia em sua residência. Precisou usar o fogão a lenha para aquecer a bolsa de diálise e uma lanterna para clarear, pois fazer com o dialisante frio causa cólicas. Outro participante comentou, que tinha momentos em que dava vontade de não fazer mais a diálise, pois era muito cansativo, chato e interrompia o seu convívio social (Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015; Branco; Lisboa, 2015).

Essas e outras situações de dificuldades podem acontecer na rotina de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em diálise peritoneal. Por isso é importante essas pessoas receberem apoio constante de familiares, amigos e dos profissionais da equipe de saúde. Com acompanhamento frequente, podem ser orientadas em situações de dificuldades e serem motivadas a prosseguirem com os tratamentos recomendados, para manter um bom controle dos sintomas da doença e a melhoria de suas condições de saúde.

Como parceiros dos cuidados à saúde, os profissionais de saúde, familiares e amigos podem contribuir para a melhoria das condições de saúde de pessoas em diálise peritoneal, motivando a adesão aos tratamentos com diferentes estratégias de ações. Entre estas, a religião é considerada um grande suporte para a superação de dificuldades, pois atua por meio da fé, concedendo esperanças de dias melhores, em diferentes situações vivenciadas, principalmente em casos de doenças crônicas (Duncanson; Chur-Hansen; Jesudason, 2022).

SEGUNDA SÍNTESE FINAL: Dificuldades na assistência à saúde

Pessoas em diálise peritoneal, encontram dificuldades na assistência à saúde relacionadas a vários aspectos. Essas dificuldades envolvem a assistência realizada pelos profissionais de saúde, pelas instituições que oferecem a Terapia Renal Substitutiva e aquelas que dão suporte aos tratamentos, fornecendo os materiais e medicamentos necessários.

Entre as **experiências de dificuldades na assistência à saúde**, que participantes de estudos incluídos nesta revisão sistemática tiveram, serão citadas e comentadas aqui algumas referentes aos serviços de saúde oferecidos em diferentes instituições e ao atendimento

recebido por alguns profissionais que trabalham nessas instituições de saúde.

Entre essas experiências, houve relato de dificuldades, para conseguir internação hospitalar em uma instituição de saúde. Um senhor procurou atendimento médico, na emergência de um hospital, porque estava se sentindo mal. Precisando de tratamento de saúde, teve que ficar no corredor do hospital, por dois dias, aguardando uma vaga para internação. No primeiro dia, ficou em uma cadeira. No segundo dia, ficou em uma maca. No terceiro dia, continuou na maca e foi colocado ao lado de uma senhora com pneumonia, na sala da emergência (Díaz-Medina; Mercado-Martinez, 2019).

Dificuldades para marcar uma consulta com o nefrologista e fazer exames, foi relatado por uma senhora, quando precisou de atendimento de saúde. Ela foi ao ambulatório de uma instituição pública, mas não conseguiu ser atendida. Precisando de assistência médica, foi em uma clínica particular e teve que pagar a consulta com o nefrologista e os exames de saúde, solicitados pelo médico (Zillmer; Silva, 2019).

A assistência, por profissionais de saúde em um hospital, foi relatada como uma experiência de dificuldades. Um senhor comentou que quase morreu, na unidade de diálise, porque sua pressão arterial estava muito baixa e os profissionais que estavam dando assistência se afastaram e não observaram. Ele teve que pedir, para uma pessoa que estava dialisando ao seu lado, chamar algum dos profissionais, para prestar a assistência de saúde que ele precisava, para não morrer (Campbell et al, 2016).

Experiências de dificuldades, para manter o uso regular dos medicamentos, foram relatadas. Uma senhora disse, que é muito difícil conseguir um dos remédios de uso contínuo, em um posto de saúde perto da sua residência. Outra senhora comentou, que os materiais que não vem junto com as bolsas de diálise todo mês, ela tem que comprar. Uma senhora disse, que consegue pegar apenas dois remédios que usa na farmácia do município onde mora. Os outros medicamentos prescritos, ela precisa comprar mensalmente, pois é muito difícil encontrar nessa farmácia (Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015; Zillmer; Silva, 2019).

Pessoas em diálise peritoneal, precisam fazer uso contínuo dos tratamentos, para o seu estado de saúde melhorar. Em países onde há políticas públicas que oferecem à população atendimento gratuito à saúde, pessoas em terapia renal substitutiva têm o direito de receber todos os tratamentos. Entretanto, nem sempre pessoas em diálise conseguem manter os tratamentos gratuitamente, porque os serviços públicos oferecidos não dão conta de atender a solicitação de todos, como deveria. Então, quem pode comprar os medicamentos prescritos e outros materiais necessários, consegue manter os tratamentos regularmente.

Entre as experiências de dificuldades, na comunicação com os profissionais de

saúde, estão as seguintes: 1) No hospital, um senhor perguntou o que iriam fazer com ele mas, o enfermeiro não explicou detalhadamente. Respondeu, que iriam colocar uma sonda 2) Uma pessoa perguntou qual era o seu problema, para ficar internada no hospital. Disseram somente, que ela iria fazer diálise. 3) Uma pessoa relatou, que colocaram o cateter nela e começaram a fazer a diálise, mas ela não sabia o que era diálise e nem que seria um tratamento contínuo. 4) Um senhor perguntou ao médico, porque estava com uma infecção, mas o médico não respondeu (Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva, 2020; Thong-on et al, 2022; Díaz-Medina; Mercado-Martinez, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a comunicação é uma das condições determinantes para uma boa qualidade da assistência à saúde. A apresentação de falhas nos processos de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde, consequentemente contribuem para a ocorrência de eventos adversos, que comprometem a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados à pessoas com alguma enfermidade, podendo inclusive, ser considerada uma das causas de morte (Araújo et al, 2017).

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde priorizem a segurança das pessoas que precisam de assistência à saúde, evitando danos decorrentes de falhas na comunicação. Nesta perspectiva, é necessário adquirir as habilidades que possibilitam o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre si e com as pessoas que prestam os cuidados de saúde. Um relacionamento integrado entre as pessoas envolvidas na execução dos cuidados de saúde contribui para uma assistência mais segura e humanizada (Santos; Correa Júnior; Silva, 2022).

Desta forma, a comunicação é uma das habilidades essenciais aos profissionais da área de saúde. Quando as orientações relacionadas aos cuidados à saúde não são claras e suficientes, com as pessoas que recebem a assistência de saúde, não ocorre uma boa comunicação. Como resultados, são percebidos a falta de conhecimentos sobre a doença e os tratamentos ou uma compreensão errônea, por parte da pessoa adoecida. Além disso, ocorre baixa adesão aos planos de cuidados com a saúde, pela pessoa enferma (Taylor et al, 2018).

Na assistência de enfermagem, é importante que os enfermeiros construam um relacionamento de confiança e responsabilidade, manifestando empatia acerca da realidade que cada pessoa vive e favorecendo oportunidades, para que expressem seus problemas de saúde e suas dificuldades, em relação aos tratamentos e rotina das atividades diárias. Os enfermeiros precisam interagir com cada pessoa que precisa de cuidados à saúde, concedendo as informações que forem necessárias e procurando incentivá-las a serem participantes das

decisões e ações de saúde, voltadas para a melhoria do seu estado de saúde.

No processo de assistência à saúde, os enfermeiros precisam ouvir atentamente, o que cada pessoa com problemas de saúde comenta, demonstrando respeito às preocupações e sentimentos manifestados. Devem mostrar compreensão e interesse em ajudá-las a enfrentar as situações de dificuldades, com a doença e os tratamentos recomendados. É necessário que os enfermeiros utilizem uma linguagem clara e direta, nas orientações sobre a doença e os tratamentos. Que realize uma assistência integral, às necessidades apresentadas por cada pessoa adoecida. Além disso, que promova, de forma apropriada, o apoio e a segurança que precisam, para a realização das ações de autocuidado com a saúde (Arma, 2022).

Nesta revisão sistemática, cinco (05) estudos (E01, E06, E09, E15, E17) abordam experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal relacionadas a peritonite. É importante notar que, mesmo sendo estudos realizados em diferentes países (Reino Unido, Austrália, Brasil, México), as dificuldades relatadas pelos participantes são referentes aos mesmos assuntos e problemas (Baillie; Lankshear, 2015; Baillie; Lankshear, 2015; Campbell et al, 2015; Zillmer; Silva, 2021; Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva, 2020).

Nesses estudos, pessoas em diálise peritoneal apresentam dificuldades para prevenir, reconhecer e tratar a peritonite. Uma dessas pessoas, disse que não estava sabendo fazer direito a diálise, então se descuidou nos procedimentos e acabou tendo peritonite. Outras, não sabiam os sinais e sintomas da peritonite. Participantes desses estudos que tiveram peritonite, apresentaram queixa de dor, com bastante intensidade e difícil de controlar. Ficaram com medo da diálise peritoneal ser interrompida, durante o tratamento desta infecção e morrerem. Após a realização dos tratamentos, uma pessoa se preocupou com a recorrência da peritonite, por compreender que não estava totalmente livre do agente causador (Campbell et al, 2016).

A peritonite é considerada uma das principais causas de elevação da taxa de mortalidade de pessoas submetidas a diálise peritoneal, em vários países. Além disso, é considerada um dos motivos do aumento das despesas com a internação e os tratamentos, de pessoas em diálise peritoneal, nas unidades de assistência renal à saúde. Na área da Nefrologia, é um tipo de infecção de maior preocupação, por ser reconhecida como decorrente de falhas nos procedimentos de diálise (Sahlawi MA, Wilson G, Stallard B, et al. 2020).

As ações de saúde para a prevenção, reconhecimento e tratamento da peritonite são consideradas muito importantes para a redução do número de ocorrências e de mortalidade decorrentes desta infecção. Entre as ações preventivas, estão a limpeza do ambiente e dos materiais de uso na diálise, a lavagem das mãos e o uso da máscara, nos procedimentos para a

realização da diálise peritoneal. Os principais sinais e sintomas da peritonite são: alterações no aspecto da solução de diálise drenada, dor abdominal e vômito. Entre as ações de tratamentos, estão o monitoramento de sinais e sintomas; o controle do uso de antibióticos oral ou intravenoso e a realização de exames laboratoriais (Baillie; Lankshear, 2015).

A Sociedade Internacional de Nefrologia, visando a diminuição de casos de peritonite e óbitos causados por esta infecção grave, recomenda às Unidades de Terapia Renal Substitutiva, registrar e monitorar as ocorrências de peritonite de cada pessoa em diálise peritoneal. Além disso, recomendam aos profissionais de saúde, orientar essas pessoas como prevenir, reconhecer sinais e sintomas, comunicar alterações manifestadas e realizar o tratamento da peritonite, se estiverem em condições (Li; Chow; Cho et al, 2022).

Na assistência de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal, algumas estratégias podem ser utilizadas, para evitar o aumento do número de casos de peritonite e mortes por esta infecção. Entre estas, é recomendado ao enfermeiro da unidade de diálise, realizar uma avaliação periódica das ações de autocuidado realizadas pelas pessoas em diálise peritoneal domiciliar, para verificar as dificuldades que essas pessoas apresentam, na compreensão das orientações para o autocuidado com os tratamentos de saúde e procedimentos da diálise. No caso de dificuldades, recursos didáticos podem ser utilizados, para facilitar a aprendizagem das orientações sobre os procedimentos da diálise peritoneal e das ações para a prevenção e reconhecimento de sinais e sintomas da peritonite (Campbell et al, 2016).

Nesta revisão sistemática, cinco (05) estudos (E14, E16, E17, E18, E20) abordam dificuldades financeiras de pessoas em diálise peritoneal, que participaram de um desses estudos. Vale ressaltar que mesmo sendo estudos realizados em países diferentes (Malásia, México, Brasil), todos relatam os mesmos problemas e dificuldades (Beng et al, 2019; Díaz-Medina; Mercado-Martinez, 2019; Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva, 2020, Zillmer; Silva, 2019; Zillmer; Silva; Mercado-Martinez, 2015).

Entre as experiências de dificuldades financeiras, que foram relatadas na assistência à saúde, estão aquelas referentes ao pagamento de consultas médicas, exames laboratoriais, internação hospitalar, colocação do cateter de diálise, realização da diálise, compra de medicamentos, compras de materiais para preparar o ambiente domiciliar, para a realização da diálise e armazenamento dos materiais necessários (Díaz-Medina; Mercado-Martinez, 2019).

Em estudos realizados no México (E16, E17), um dos participantes relatou que foi aconselhado por um nefrologista a fazer diálise peritoneal, por ser uma modalidade de diálise de menor valor financeiro do que a hemodiálise. Outro participante disse que precisava fazer

diálise, mas não podia iniciar os tratamentos, porque não tinha um plano de Seguridade Social e nem condições financeiras para pagar. Somente depois que conseguiu dinheiro para pagar o início dos tratamentos, foi atendido pelo nefrologista (Díaz-Medina; Mercado Martinez, 2019; Díaz-Medina; Guerreiro-Vieira-da-Silva, 2020).

As dificuldades financeiras, são um dos problemas mais difíceis de serem resolvidos, por pessoas com Insuficiência Renal Crônica, precisando de tratamentos de saúde. Os principais motivos são a perda das condições de saúde para trabalhar e não ter outra fonte de renda para pagar as despesas que envolvem os tratamentos de saúde. Nessas condições de saúde e situação financeira, essas pessoas acabam dependendo da ajuda de familiares, de outras pessoas ou de benefícios sociais e auxílio doença para cuidar da sua saúde.

No Brasil, o acesso aos serviços públicos de saúde é garantido pela Constituição Federal Brasileira, como um dever do Estado e um direito de todos. O Sistema Único de Saúde foi criado para oferecer acesso universal e gratuito à população. Além disso, pessoas vinculadas à previdência social, que perdem capacidades para exercer atividades profissionais com vínculo empregatício, têm o direito de requerer o auxílio doença e aposentadoria ao Instituto Nacional do Seguro Social. Existem também alguns benefícios sociais, que podem ajudar as pessoas em casos de adoecimento. (Brasil/Ministério da Saúde, 2003).

Apesar do Brasil ser um país que proporciona assistência gratuita à saúde da população brasileira, muitas pessoas encontram dificuldades para conseguir acesso em diferentes serviços de saúde, financiados pelo Sistema Único de Saúde. Uma das justificativas é o número elevado de pessoas que dependem exclusivamente de assistência gratuita à saúde. Outra justificativa são os recursos financeiros insuficientes para o funcionamento adequado dos serviços de saúde disponibilizados à assistência à população. Por estes e outros motivos, os serviços disponíveis para assistência gratuita à saúde sempre estão sobrecarregados e os recursos oferecidos não são suficientes para atender as necessidades dos usuários.

A situação de pessoas com Insuficiência Renal Crônica, em países que não oferecem assistência gratuita e não possuem um projeto de apoio social e financeiro é ainda pior do que a da população brasileira. Nesses países, a taxa de mortalidade de pessoas com esta enfermidade é maior do que nos países que possuem políticas públicas, que garantem a gratuidade em todos os níveis de assistência à saúde da população (Zillmer; Silva, 2019).

O México é um país em que a diálise peritoneal é o tratamento renal mais utilizado, principalmente por ser de menor custo, oferecer a opção de ser realizado em domicílio e prolongar os anos de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica. Apesar disso, nem todos têm acesso a este tipo de diálise, pois no México não existe um programa de tratamento

renal gratuito à população. Para ter acesso a esse tipo de terapia, as pessoas precisam ter um plano de Seguridade Social ou pagar pelos tratamentos. Pessoas sem esse plano e sem condições financeiras, para pagar os tratamentos recomendados, encontram dificuldades com a assistência à saúde (Jain et al, 2012; Li et al, 2017; Valdez-Ortiz et al, 2018).

Conseguir recursos financeiros, para custear todas as despesas e dar continuidade aos tratamentos recomendados, foi motivo de preocupação constante de pessoas em diálise peritoneal, que participaram de um dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, principalmente daquelas que não tinham uma fonte de renda fixa e nenhum benefício social. Nesta situação indesejada, a continuidade com os tratamentos significa manter a vida, pelo período de tempo que cada pessoa tiver condições e possibilidades (Zillmer; Silva, 2019).

Assim, as experiências de dificuldades, mencionadas nesta revisão sistemática, mostram uma longa trajetória de sofrimentos, que muitas pessoas em diálise peritoneal tiveram, ao serem diagnosticadas com perda das funções renais e precisarem de Terapia Renal Substitutiva para continuarem vivendo. São experiências de dificuldades que marcaram a vida de cada pessoa com esta enfermidade e que muitos desconhecem.

Considerando tais situações, a divulgação dessas experiências de dificuldades é importante para todas as pessoas, principalmente para aquelas que possuem probabilidades para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica. Através de conhecimentos sobre a doença e os tratamentos, pessoas que perdem as funções dos seus rins, podem perceber melhor as dificuldades que acontecem e encontrar meios para superá-las, com menos sofrimentos.

As evidências de dificuldades, encontradas nos estudos qualitativos desta revisão, requerem a atenção de pessoas com Doença Renal Crônica, de pesquisadores, estudantes e profissionais de várias áreas da saúde. Requerem maior atenção, principalmente, dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde, em unidades de nefrologia, pois é importante que conheçam as dificuldades de pessoas submetidas ao Tratamento Renal Substitutivo, para que a assistência a essas pessoas promovam os benefícios que precisam.

Na assistência a pessoas com Insuficiência Renal Crônica submetidas a diálise peritoneal, é importante que os profissionais da equipe de saúde conheçam as dificuldades vivenciadas por cada pessoa, que podem interferir na rotina de adesão aos tratamentos recomendados e melhoria do estado de saúde. Cientes dessas dificuldades, devem realizar uma assistência adequada, visando contribuir na superação de cada dificuldade apresentada e na melhoria do estado de saúde dessas pessoas.

Para uma boa **adesão ao autocuidado**, é primordial que cada pessoa submetida à diálise peritoneal, seja orientada e treinada em todos os procedimentos da diálise. Entre as

orientações, é importante saber como agir nas ocorrências de sinais e sintomas da doença. Reconhecer sinais e sintomas de peritonite e infecções no orifício de saída do cateter de diálise. Precisam também saber como interromper a diálise e depois prosseguir, se necessário.

Além dessas orientações, pessoas em diálise peritoneal precisam saber como proceder para manter a diálise automatizada ou a diálise manual, na falta de energia elétrica. Como manter os medicamentos, em casos de dificuldades financeiras. Como não perder o controle, no uso de alimentos e líquidos, em ocasiões comemorativas. Como fazer a diálise, fora da sua residência e em situações de viagens e passeios a outras cidades.

Com as orientações necessárias, cada pessoa em Tratamento Renal Substitutivo poderá ser incentivada a realizar o autocuidado e a superar dificuldades, em situações que já fizeram tentativas e não conseguiram. As intervenções e orientações dos profissionais de saúde são importantes e necessárias, para contribuir em todos os procedimentos dos tratamentos e nas dificuldades que surgirem. Entretanto, é importante o acolhimento e a empatia dos profissionais de saúde, a pessoa adoecida e seu familiar, para que a adesão aos tratamentos seja realizada com envolvimento ativo e produza resultados satisfatórios.

7 CONCLUSÃO

Esta Revisão Sistemática de Literatura, tem como objetivo investigar dificuldades que pessoas com Insuficiência Renal Crônica experienciam na adesão ao autocuidado na Diálise Peritoneal. A partir da pergunta problematizadora, das investigações realizadas nas diferentes fontes de informações e das análises de cada estudo elegível, foi possível encontrar essas experiências de dificuldades. Assim, a resposta da pergunta desta revisão são todos os relatos de experiências de dificuldades ilustrados e sintetizados como evidências.

Desta forma, foram encontradas como resposta a pergunta desta revisão, cem (100) evidências científicas de relatos de experiências de dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, nos vinte (20) estudos analisados e incluídos como pertinentes. Cada depoimento foi extraído de um tema ou subtema desses estudos.

A síntese das cem (100) experiências de dificuldades foi realizada através da meta agregação em três etapas, conforme as semelhanças dos assuntos abordados. Na primeira etapa, essas experiências foram selecionadas, extraídas e avaliadas. Na segunda etapa, essas experiências foram agregadas e caracterizadas por suas similaridades. Na terceira etapa, essas experiências foram agregadas pelas semelhanças apresentadas entre os assuntos, formando dois (02) conjuntos de evidências sintetizadas. O primeiro, com as dificuldades na adesão ao autocuidado. O segundo, com as dificuldades na assistência à saúde.

Essa síntese das evidências de experiências de dificuldades, encontradas nos vinte (20) estudos incluídos como adequados para responder a pergunta desta revisão, representa adequadamente, as cem (100) experiências de dificuldades vivenciadas por pessoas em diálise peritoneal, que participaram de um desses estudos.

Essas experiências de dificuldades, demonstram os impactos que a Doença Renal Crônica e os tratamentos podem provocar na rotina de vida de muitas pessoas acometidas por esta enfermidade. Além disso, identificam diferentes aspectos da vida humana, que foram afetados pela perda das funções renais e os tratamentos realizados. Entre estes, o físico, biológico, psicológico, social, político e econômico. Todos são aspectos importantes para o desenvolvimento humano, que precisam de atenção e cuidados para que funcionem bem.

Desta forma, os resultados encontrados nesta revisão sistemática qualitativa, revelam as necessidades que cada pessoa com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, submetidas a Diálise Peritoneal apresenta, para conviver com os sintomas da doença, os tratamentos e as mudanças que ocorrem na rotina diária da vida. Mostram a necessidade dessas pessoas receberem apoio da família e outras pessoas, nos cuidados a serem realizados, para melhorar o seu estado de saúde. Além disso, apontam que os enfermeiros precisam tomar ciência dessas necessidades e realizarem uma assistência individualizada e integral a cada pessoa.

Nessa perspectiva, pessoas submetidas a diálise peritoneal devem receber orientações sobre a doença, os tratamentos e os cuidados necessários, para a realização da diálise domiciliar. Os enfermeiros, devem oferecer condições para que essas pessoas aprendam os procedimentos orientados e adquiram as habilidades necessárias para o autocuidado com a saúde, realizando a diálise e outros tratamentos, conforme recomendados.

É importante que os enfermeiros estimulem pessoas em diálise peritoneal a superar as dificuldades em conviver com uma doença crônica e os tratamentos. Entre as estratégias recomendadas, devem motivar a participação ativa de cada pessoa envolvida nos cuidados de saúde; estimular cada pessoa a adquirir conhecimentos sobre a doença e os tratamentos; a possuírem independência e autonomia, nas decisões sobre a realização dos tratamentos e outros cuidados recomendados, para a melhoria do seu estado de saúde.

As concepções de autocuidado e cuidado centrado no paciente, são sugeridas aos profissionais de saúde, para serem aplicadas na assistência às pessoas em Terapia Renal Substitutiva. Através da observação e diálogos, os enfermeiros podem identificar as dificuldades de cada pessoa para compreender as orientações transmitidas e ajudar a enfrentarem as diferentes dificuldades, relacionadas à doença e aos tratamentos. A formação de grupos de apoio, com pessoas que superaram dificuldades semelhantes, são estratégias que

podem ser empregadas, visando contribuir eficazmente.

Nesta revisão sistemática, as experiências de dificuldades evidenciadas mostram a necessidade dos enfermeiros realizarem periodicamente, uma visita domiciliar às pessoas em diálise peritoneal, a supervisão dos procedimentos de diálise e outros tratamentos. Através da visita domiciliar, os enfermeiros podem verificar a realidade de vida de cada pessoa e as dificuldades que apresentam, para a realização dos tratamentos. Podem orientar a pessoa adoecida e ao seu familiar, como melhorar alguns cuidados de saúde e proporcionar condições para superarem as dificuldades apresentadas e a qualidade de vida.

Abordando várias dificuldades vivenciadas, por pessoas em diálise peritoneal, esta revisão sistemática torna-se um importante meio de comunicação para os profissionais de saúde que trabalham na Nefrologia. Conhecendo os problemas e dificuldades que essas pessoas vivenciam, podem realizar uma assistência individualizada, direcionando as ações que visam motivar o autocuidado com a saúde, a autonomia, a recuperação da autoestima e também contribuir para a superação de dificuldades e a melhoria das condições de saúde.

Diante das experiências de dificuldades evidenciadas como resultados desta revisão sistemática, é importante a realização de outras pesquisas na área da Nefrologia. Como sugestão, vale ressaltar os seguintes assuntos: dificuldades de pessoas em diálise, na comunicação com os profissionais de saúde; dificuldades de pessoas em diálise peritoneal, na aprendizagem dos procedimentos de diálise e adesão ao autocuidado; dificuldades dos enfermeiros, na assistência a saúde de pessoas em Terapia Renal Substitutiva.

Através desta Revisão Sistemática de Literatura, espera-se reflexões que possam ampliar os conhecimentos acerca dos fatores de riscos, diagnóstico, tratamentos e prevenção da Doença Renal Crônica. Espera-se decisões sobre como melhorar a assistência às pessoas em Tratamento Renal Substitutivo. Espera-se, que as experiências comentadas sejam um meio de contribuir para a solução ou redução de problemas e dificuldades relacionadas ao uso das medicações; ao controle da ingestão de alimentos e líquidos; à realização dos procedimentos da diálise peritoneal e para a prevenção de peritonite e outras complicações desta doença.

Por meio desta Revisão Sistemática de Literatura, espera-se que os assuntos abordados, possam ampliar os conhecimentos de estudantes em diferentes áreas de saúde e motivar a realização de uma assistência baseada em evidências na atuação dos profissionais de saúde em diferentes setores. Além disso, que sejam instrumentos para a discussão, o planejamento e a execução de ações de saúde, que favoreçam uma boa adesão aos tratamentos e a melhoria das condições de saúde de pessoas em diálise peritoneal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Onislene Alves Evangelista de et al. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1689-1698, May 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>.
- AMMIRATI, Adriano Luiz. Chronic kidney disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. s03-s09, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.
- ANDREOLI MCC e Totoli, C (2020). Peritoneal Dialysis. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 66:s37-s44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.37>.
- ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enferm. Foco**, v.8, n.1, p.52-56, 2017.
- AROMATARIS E; MUNN Z (Editores). Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI, 2022. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- ARMA, JC. Guia de Habilidade de comunicação no cuidado de enfermagem. Ed. dos Autores, 2022. 63p.
- BAILLIE, Jéssica; LANKSHEAR, Annette. Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study. **Journal of Clinical Nursing**, volume 24, número 1-2, pág. 222-234, 2015. [dx.doi.org/10.1111/jocn.12663](https://doi.org/10.1111/jocn.12663).
- BAILLIE, Jessica; LANKSHEAR, Annette. Patients' and relatives' experiences of peritonitis when using peritoneal dialysis. **Journal of renal care**, v. 41, n. 3, p. 177-186, 2015. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jorc.12118>.
- BARBOSA, Michelly et al. Diálise peritoneal: como explicar a baixa adesão?. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 376-385, 2022. São Paulo. DOI:10.24276/recien2022.12.37.376-385. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/571/585>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- BOOTH, Andrew. Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review. **Systematic reviews**, v. 5, p. 1-23, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0249-x>.
- BURNIER M; Prujim M; Wuezner G; Santschi V. Drug adherence in chronic kidney diseases and dialysis. **Nephrol Dial Transplant**. 2015 Jan;30(1):39-44. Doi: 10.1093/ndt/gfu015.
- BRANCO, Joyce Martins Arimatea; LISBOA, Marcia Tereza Luz. Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 344-349, 2015. [Doi.org/10.12957/reuerj.2015.5132](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.5132).
- BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.- Brasília : CONASS, 2003.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. **Diário Oficial da União** [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150 (112 Seção 1):59-62.Distrito Federal/Brasília/Brasil.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2013. 28 p. : il.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. p.: 37 p.: il. ISBN.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia Síntese de evidências para políticas de saúde : adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília:**Ministério da Saúde**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Ministério da Saúde**. Distrito Federal/Brasília/Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde apresenta o atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília, DF:**Ministério da Saúde**, atual. em 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas:guia para profissionais da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. – Brasília:**Ministério da Saúde**, 2023. 51

BROWN, Edwina A., et al. Recomendações práticas da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal: Prescrição de diálise peritoneal direcionada por objetivos de alta qualidade. **Diálise Peritoneal Internacional** 40.3 (2020): 244-253.
Doi: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-S106>

CABRAL, Manuel Villaverde; SILVA, Pedro Alcântara da. A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. **ICS.Imprensa de Ciências Sociais**, 2010

CABRERA-DELGADO, Ana Miriam et al. Asociación de estrategias de afrontamiento y

calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. **Enfermería Nefrológica**, v. 22, n. 4, p. 398-404, 2019. ISSN 2255-3517.
<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400006>.

CALDERAN, C; Torres AAP; Zillmer JGV et al. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (UNIRIO)**, Volume 5, Edição 1, pp. 3394-3402, 2013.
Doi:10.9789/2175-5361.2013v5n1p3394.

CAMPBELL DJ; Craig JC; Mudge DW; Brown FG; Wong G; Tong A. Patients' Perspectives on the Prevention and Treatment of Peritonitis in Peritoneal Dialysis: Semi-Structured Interview Study. **Perit Dial Int** 2016; 36: 631–9. Doi:10.3747/pch.2016.00075.

CEYHAN, Özlem; Kılıç, Z; Göriş, S; Şimşek, A. Important point in those undergoing peritoneal dialysis: Treatment compliance: Treatment compliance in peritoneal dialysis. **Journal of Clinical and Analytical Medicine** - Volume 9, Edição 6, pp. 586-591, 2018.
<http://dx.doi.org/10.4328/JCAM.5855>.

COLAIZZI, P.F. (1978) Psychological research as a phenomenologist views it. In: Valle, R.S. and King, M., Eds., *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. **Oxford University Press**, New York, 48-71.

CUNHA, Lidiane Passos et al. A visita domiciliar na diálise peritoneal: aspectos relevantes para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, pág. 128-136, 2017. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.128-136>.

CHO, Yeoungjee et al. Peritoneal dialysis use and practice patterns: an international survey study. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 77, n. 3, p. 315-325, 2021.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.032>.

DĄBROWSKA-BENDER M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. O impacto na qualidade de vida de pacientes em diálise com insuficiência renal. **Paciente prefere adesão**. 2018;12:577-583. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>.

DA SILVA, Claudenisio Nunes et al. Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, 2019.

DE ARAÚJO, Gicelle Soares et al. Contribuições do enfermeiro para o autocuidado do paciente renal crônico: Interfaces para o cuidado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p.e 77111234327-e 77111234327, 2022. Doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34327.

DE SOUSA, Francy Bruna Nascimento; PEREIRA, Wellison Amorim; MOTTA, E. A. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 2, p. 203-13, 2018. Doi.org/10.24863/rib.v10i2.239.

DÍAZ-MEDINA, Blanca Alejandra; MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco Javier. Obstacles and coping strategies in renal care: a qualitative study in young people with chronic kidney disease in peritoneal dialysis. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 275-286, 2019.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180724>.

DIAZ-MEDINA, Blanca Alejandra; GUERREIRO-VIEIRA-DA-SILVA, Denise. Las experiencias de incertidumbre de jóvenes mexicanos en tratamiento de diálisis peritoneal. **Enferm Nefrol**, Madrid , v. 23, n. 2, p. 160-167, jun. 2020. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020015>.

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. In: **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 2013. p. 1952-1952.

DUNCANSON, E, Chur-Hansen A, Jesudason S. Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis. **Peritoneal Dialysis International**. 2022;42(4):344-352. <https://doi.org/10.1177/08968608211043411>.

FARIAS, Juliana Soares et al. Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal. **Rev Enferm UFPI** , v. 9, n. 1 de janeiro de 2020. Doi: 10.26694/reufpi.v9i0,9616.

FOREMAN KJ et al. Previsão da expectativa de vida, anos de vida perdidos e mortalidade por todas as causas e causas específicas para 250 causas de morte: cenários de referência e alternativos para 2016–40 para 195 países e territórios. **Lancet** 392 , 2052–2090 (2018).

FRAZÃO, Carlos Arthur. Insuficiência renal: o que é, sintomas, causas e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Volume 3, Issue 8 (2021), p.26-32

GARCIA MEZA, Wendy Juana María et al. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. **Enferm Nefrol**, Madrid , v. 18, n. 2, p. 130-136, jun. 2015. dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200009.

GELDINE, Chironda G.; BHENGU, B.; MANWERE, A. Adherence of adult Chronic Kidney Disease patients with regard to their dialysis, medication, dietary and fluid restriction. **Research Journal of Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 3-17, 2017. [Doi.org/10.4314/rejhs.v5i1.2](https://doi.org/10.4314/rejhs.v5i1.2)

GOMES, HLM et al. Enfrentamento, Dificuldades e Práticas de Autocuidado de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos à Diálise Peritoneal. **Rev Paul Enferm**. [Internet]. 2019;v30 n1, p1-12. [doi:10.33159/25959484](https://doi.org/10.33159/25959484). **Repen**.2019v30a1.

GOOD BJ. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. 1a ed. Cambridge: **Cambridge University Press**; 1994.

H. J. Lee, B. H. Kim & H. Y. Kang. (2020). The Lived Experience of Dietary Adaptation in Peritoneal Dialysis Patients: A Phenomenological Study. **Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society**, 21(11), 364-374. DOI: 10.5762/KAIS.2020.21.11.364.

GRIVA K; Lai AY; Lim HA; Yu Z; Foo MW, Newman SP. Non-adherence in patients on peritoneal dialysis: a systematic review. **PLoS One**. 2014 Feb 25;9(2):e89001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089001>.

HANNES K; Lockwood C. Pragmatism as the philosophical foundation for the Joanna Briggs meta-aggregative approach to qualitative evidence synthesis. **J Adv Nurs**. 2011.Jul;67(7):67 (7):1632-42. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05636.x. Epub 2011 Apr 6. PMID: 21466579.

HO, Ya-Fang; CHEN, Yu-Chi; LI, I.-Chuan. A qualitative study on shared decision-making of patients with chronic kidney disease. **Nursing Open**, v. 8, n. 6, p. 3430-3440, 2021. <https://doi.org/10.1002/nop2.891>.

HUSSERL, E. Filosofia como ciência estrita: **Terramar Edições**, Argentina; 2007.

JAIN AK, Blake P, Cordy P, Garg AX. Global trends in rates of peritoneal dialysis. **Journal of the American Society of Nephrology**, 2012. Mar;23(3):533-44. Doi: 10.1681/ASN.2011060607. Epub 2012 Feb 2. PMID: 22302194; PMCID: PMC3294313.

JAGER KJ; Kovesdy C; Langham R; Rosenberg M; Jha V; Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. **Kidney Int**. 2019 Nov;96(5):1048-1050. Doi: 10.1016/j.kint.2019.07.012. Epub 2019 Sep 30. PMID: 31582227.

JAMES, WILLIAN. Pragmatismo un nuevo nombre para algunos antiguos modos de pensar. Editora: **Malpaso Editorial**. Espanha, 2020.

JESUS, Nadaby Maria et al Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 364-374, Sept. 2019. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>.

JIMENEZ, Yenny Fernanda; CARRILLO, Gloria Mabel. “Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal”: un abordaje fenomenológico. **Enferm Nefrol**, Madrid , v. 21, n. 3, p. 275-283, sept. 2018. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300010>.

KDIGO 2012. Kidney Disease. Improving Global Outcomes. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements. **Official journal of the International Society Nephrology**, Vol.3, Issue 1, January (1) 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf. Acesso em: 24/06/2022.

KIRSZTAJN GM; Filho NS; Draibe SA; Netto MV; Thomé FS; Souza E; Bastos MG. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica [Fast reading of the KDIGO 2012: guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice]. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2014. Jan-Mar;36(1):63-73. Portuguese. Doi: 10.5935/0101-2800.20140012. PMID: 24676617.

LAM, Lai Wah; LEE, Diana TF; SHIU, Ann TY. The dynamic process of adherence to a renal therapeutic regimen: Perspectives of patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 6, p. 908-916, 2014. ISSN 0020-7489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.012>.

LANGLOIS, Etienne V. et al. Qualitative evidence to improve guidelines and health decision-making. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 96, n. 2, p. 79, 2018. Doi: 10.2471/BLT.17.206540

LEWIN S, Bosch-Capblanch X, Oliver S, Akl EA, Vist GE, Lavis JN, et al. (2012) Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Assessing How Much Confidence to Place in the Research Evidence. **PLoS Med** 9(3): e1001187. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001187>

LI, PT., Chow, K., Van de Luijtgaarden, M. *et al.* Changes in the worldwide epidemiology of peritoneal dialysis. **Nat Rev Nephrol** 13, 90–103 (2017). [Doi.org/10.1038/nrneph.2016.181](https://doi.org/10.1038/nrneph.2016.181).

LI PK-T, Chow KM, Cho Y, et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. **Peritoneal Dialysis International**. 2022;42(2):110-153. [Doi:10.1177/08968608221080586](https://doi.org/10.1177/08968608221080586)

LUCAS, Bethany; TAAL, Maarten W. Epidemiology and causes of chronic kidney disease. **Medicine**, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.12.003>.

LUYCKX VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. **Bull World Health Organ**. 2018 Jun. 1;96(6):414-422D. [Doi: 10.2471/BLT.17.206441](https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441). Epub 2018 Apr 20. PMID: 29904224; PMCID: PMC5996218.

MACHADO, GRG; PINHATI, FR. Tratamento de diálise em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 9, n. 26, p. 137–148, 2014. [Doi: 10.47385/cadunifoa.v9.n26.193](https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v9.n26.193).

MARTINS, Teresa; BRITO, Alice. Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*, p. 5-13, 2021.

MAWAR, Shashi; GUPTA, Sanjay; MAHJAN, Sandeep. Non-compliance to the continuous ambulatory peritoneal dialysis procedure increases the risk of peritonitis. **International Urology and Nephrology**, Volume 44, Edição 4, pp.1243–1249, 2012. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-0079-7>.

MELEIS, AFAF I et al. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. **Springer publishing company**, Nova York, EUA, 2010.

MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MILLS, J; WAND, T; FRASER, JA. Exploring the meaning and practice of self care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. **BMC Palliative Care**, 17, 63 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0318-0>.

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

MORRIS, Andrew; Love, Helen; Van Aar, Zulaika; Liles, Clive; Roskell, Carolyn. The problematic world of following a renal diet outside the home. **Journal of Renal Care**, Volume 41, Edição 4, pp. 253-259, 2015. <https://dx.doi.org/10.1111/jorc.12134>.

MOTA DE SOUSA, L. M; FURTADO FIRMINO, C; ALVES MARQUES-VIEIRA, C. M; SILVA PEDRO SEVERINO, S. CASTELÃO FIGUEIRA CARLOS PESTANA, H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018.
Doi: 10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391.

MUNN, Z; Porritt, K; Lockwood, C *et al.* Estabelecendo confiança no resultado da síntese da pesquisa qualitativa: a abordagem ConQual. **BMC Med Res Methodol** 14 , 108 (2014).
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>.

MURALI KM; Mullan J; Roodenrys S; Hassan HC; Lambert K; Lonergan M (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials **PLoS ONE** 14(1): e0211479. Doi.org/10.1371/journal.pone.0211479.

MOUSTAKAS, Clark. Phenomenological research methods. **Sage publications**, 1994.

NERBASS, Fabiana B; LIMA, Helbert do Nascimento; THOMÉ, Fernando Saldanha; VIEIRA NETO, Osvaldo Merege; SESSO, Ricardo; LUGON, Jocemir Ronaldo. Pesquisa Brasileira de Diálise 2021. **Braz. J. Nefrol**, v. 2, pág. 192-198, nov. 2022.
<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>

NERBASS, Fabiana Baggio; LIMA, Helbert do Nascimento; MOURA-NETO, José Andrade; LUGON, Jocemir Ronaldo; SESSO, Ricardo. Pesquisa Brasileira de Diálise em 2022. **Braz. J. Nefrol.** , v. 2, e20230062, dez. 2023. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062pt>

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **J. Bras. Nefrol.** 2020;42(2):191-200. Doi.org/2175-8239-JBN-2019-0234

NOBRE, Deborah do Couto et al. Quality of life of people in peritoneal dialysis. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4111-4117, sep. 2017. ISSN 1981-8963.
Doi:10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201714

OLIVEIRA, Jeany Freire de et al. Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e 20180265, 2019.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-026>.

OMS/Organização Mundial da Saúde. *Adesão a Terapias de Longo Prazo: Evidência para Ação*. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2003. WHO/World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: **World Health Organization**; 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>.

OMS/Organização Mundial da Saúde. Alfabetização em Saúde:fatos sólidos. Genebra. **OMS**, 2013. WHO/World Health Organization. Health Literacy: solid facts. Geneva. WHO, 2013.

OMS/Organização Mundial da Saúde. Colocar as pessoas em primeiro lugar na gestão de saúde: novas diretrizes da OMS sobre intervenções de autocuidado. Genebra. **OMS**, 2021. WHO/World Health Organization. Putting people first in health management: new WHO guidelines on self-care interventions. Geneva. WHO, 2021.
ISBN-13: 978-92-4-003090-9 ISBN-13: 978-92-4-003091-6

PAGE MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica**. 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes et al. Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal/Nurse actions on user and family training in peritoneal dialysis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 572-576, apr. 2018. ISSN 2175-5361.DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576>.

PEREIRA, E *et al.* Escolha do método dialítico - variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo , v. 38, n.2, p. 215-224, June 2016. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160031>.

PROSPERO. International prospective register of systematic reviews. Available at: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/> Accessed May 27, 2022.

RADMORE, Nicole MT; HYRKÄS, Kristiina. Teaching–learning partnership between nurses and long-term patients undergoing peritoneal dialysis: A qualitative study. **Journal of Renal Care**, v. 45, n. 3, p. 159-170, 2019. <https://doi.org/10.1111/jorc.12291>.

RAMIREZ CA, 2016. Fenomenologia hermenêutica e suas implicações na enfermagem. **Índice de Enfermagem**, 25(1-2), 82-85.

RIBEIRO, WA; ANDRADE, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doença renal crônica. **Revista Pró-UniverSUS**. 2018 Jul./Dez. 09 (2): 60-65.

RIBEIRO, WA; Evangelista, DS; Júnior, JCF; De Sousa, JGM. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020 Jul./Dez.11 (2):111-120.DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2306>.

RICOEUR Paul et al. **Tempo e narrativa**. Campinas: Papyrus, 1994.

RIEGEL B; Dunbar, SB; Fitzsimons, D; Freedland, KE; Lee, CS; Middleton, S; ... Jaarma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? **International Journal of Nursing Studies**, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>.

RIEGEL, Bárbara; JAARSMA, Tiny; STRÖMBERG, Anna. A middle-range theory of self-care of chronic illness. **Advances in nursing science**, v. 35, n. 3, p. 194-204, 2012. Doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.

ROCHA, Maria Adriana Mota; BARATA, Rosinete Souza; BRAZ, Leticia Cardoso. O bem estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, nº 21, p.e670-e670, 2019. Doi.org/10.25248/reas.e670.

RODRIGUEZ-ZAMORA, María Cristina et al. Patients experiences of being diagnosed with chronic kidney disease and being admitted to peritoneal dialysis. **Enferm Nefrol**, Madrid , v. 25, n. 1, p. 59-65, marzo 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>.

SAADI G, El Nahid MS (2020) Renal Disease Burden in Sample Countries from Five Continents. **Int J Nephrol Kidney Fail** 6(4): [dx.doi.org/10.16966/2380-5498.203](https://doi.org/10.16966/2380-5498.203).

SADALA, MLA; Bruzos, GAS; Pereira, ER; Bucuvic, EM. Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: A phenomenological approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** Volume 20, Edição 1, pp. 68-75, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100010>.

SANTOS FK; VALADARES GV. Conhecendo o mundo do ser que enfrenta a diálise peritoneal: nexos simbólicos presentes no cotidiano. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.3, n.19, p.473-78, jul-set (2012).

SANTOS, MLR; CORREA JÚNIOR, AJS; SILVA, MVS. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2022; 26:1-18. <https://doi.org/10.1590/interface.210754>

SHARMILA A. DE SOUSA , M; WAINWRIGHT, M; BALDINI SOARES, C. Sínteses de Evidências Qualitativas: guia introdutório. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 7–22, 2020. Doi: 10.52753/bis.2019.v20.34465.

STAI, Stamatia et al. From KDIGO 2012 towards KDIGO 2021 in idiopathic membranous nephropathy guidelines: what has changed over the last 10 years? **Journal of nephrology**, v. 36, n. 2, p. 551-561, 2023. Doi.org/10.1007/s40620-022-01493-9.

STERN C; Jordan Z; McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. **Am J Nurs**. 2014 Apr;114(4):53-6. doi: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86.PMID:24681476.

STEVENS PE; LEVIN A. Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. **Annals of Internal Medicine**. 2013. Jun 4;158(11):825-30. Doi:10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00007. PMID: 23732715.

STRAUSS Anselm; Corbin Juliet. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 4^a edition. **SAGE Publications**, Inc. Los Angeles/London, 2014.

STUDART, Marcia Maria Muniz de Queiroz et al. Impact of different automated peritoneal dialysis modalities on the inflammatory profile of elderly patients with chronic kidney disease. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, p. 17-26, 2022.

TAYLOR, DM; Fraser, S; Dudley, C; Oniscu, GC; Tomson, C; Ramanan, R; ... & ATTOM. investigators. (2018). Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: A systematic review. **Nephrology Dialysis Transplantation**, 33(9), 1545–1558.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p.10s, 2016.

TONG A; Sainsbury P; Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas

COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. **International J Qual Health Care** 2007; 19:349–357.

THONG-ON, Rattiya et al. Lived experiences of Thai patients with end-stage kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis: A phenomenology study. **Renal Society of Australasia Journal**, v. 18, n. 1, p. 15-22, 2022. DOI: 10.33235/rsaj.18.1.15-22. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.387616033520652>.

TRENTINI M; Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis (SC): Insular; 2004.

VALDEZ-ORTIZ R, Navarro-Reynoso F, Olvera-Soto MG, Martin-Alemañy G, Rodríguez-Matías A, Hernández-Arciniega CR, Cortes-Pérez M, Chávez-López E, García-Villalobos G, Hinojosa-Heredia H, Camacho-Aguirre AY, Valdez-Ortiz Á, Cantú-Quintanilla G, Gómez-Guerrero I, Reding A, Pérez-Navarro M, Obrador G, Correa-Rotter R. Mortality in Patients With Chronic Renal Disease Without Health Insurance in Mexico: Opportunities for a National Renal Health Policy. **Kidney International Reports**. 2018 Jun. 20;3(5):1171-1182. Doi: 10.1016/j.ekir.2018.06.004. PMID: 30197984; PMCID: PMC6127451.

VAN MANEN, Max. Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Routledge, 2023.

WOLCOTT, Harry F. Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation. **Sage Publications, Thousand Oaks, CA**, 1994.

YU ZL, Lee VYW, Kang AWC, Chan S, Foo M, Chan CM, et al. (2016) Rates of Intentional and Unintentional Nonadherence to Peritoneal Dialysis Regimes and Associated Factors. **PLoS ONE** 11(2): e0149784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149784>

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; DA SILVA, Denise Guerreiro Vieira; MERCADO-MARTINEZ, Francisco Javier. Sobre o meu corpo mando eu! O manejo do tratamento na vida das pessoas em diálise peritoneal. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/72/69>.

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. Significados das experiências corporais de pessoas em diálise peritoneal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 569-584, 2021. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497970304007/497970304007.pdf>.

A N E X O S

ANEXO A - Ferramenta de extração de dados dos estudos

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No

A N E X O S

ANEXO B - Ferramenta de avaliação da qualidade dos estudos

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____	Year _____	Record Number _____			
	Yes	No	Unclear	Not applicable	
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Fonte: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>