**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE DIÁLISE PERITONEAL**

Cristina Paloma Guerra da Silva1, Camila Suyane Silva Dias2, Jandira Karla Resende Simeão3, Rosa Ferreira Neta4, Rithianne Frota Carneiro5.

Instituições: 1-Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela UNIFOR/Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador. 2-Enfermeira. 3- Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia pela UNIQ/Faculdade de Quixeramobim. Fortaleza, Ceará. Brasil. 4- Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela UNIFOR/Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. 5- Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela UECE/ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR/ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UECE/ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Docente da UniFanor Wyden/ Centro Universitário Wyden em Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora.

A doença renal crônica (DRC) é definida pelas alterações estruturais e funcionais dos rins que se manifestam pela diminuição progressiva e irreversível da Taxa de Filtração Glomerular. Possui maior desenvolvimento em pessoas idosas, obesas, tabagistas e com histórico pessoal ou familiar de doenças renais, cardiovasculares e outras doenças crônicas não transmissíveis1. O tratamento acontece por meio da hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal. A DP pode ser realizada por três tipos: a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI). Dentre as modalidades descritas, a DPAC é a mais utilizada, na qual o próprio paciente ou uma pessoa treinada realiza a infusão e drenagem da solução de diálise2. A DP oferece autonomia e flexibilidade ao paciente, possibilitando seu retorno e manutenção das atividades diárias2,3. Tal modalidade apesar das vantagens4 depende de condições de antissepsia do ambiente reservado à DP, motivação e domínio da técnica por parte dos familiares, para que não interfira no autocuidado do paciente. A pesquisa possui por objetivo investigar as produções científicas nacionais acerca dos fatores no déficit do autocuidado do paciente em DP. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com artigos publicados em português. Foram utilizados os descritores controlados “diálise peritoneal”, “autocuidado”, e, não controlados “peritonite” e “infecção” para a LILACS. Foram utilizados os descritores controlados “diálise peritoneal” e “qualidade de vida” para SciELO, respectivamente, sendo elegidos nove estudos publicados nos anos de 2009 a 2018. Da análise dos estudos observou-se que a terapia dialítica necessita de diversos pilares pra funcionar e levar o paciente ao êxito. Esse déficit no autocuidado favorece aparecimento de infecções em pacientes com mais tempo em DP, devido a descontinuidade de consultas, ausência de luvas, máscara e higienização não condizente ao manusear o cateter. A dependência do outro, colabora para o indivíduo endereçar o seu cuidado e sua autovigilância ao outro. O fator ambiente reservado para a DP, apresentando irregularidades, como não fechar portas e janelas gerando contaminação. Na própria fisiologia da doença, ao fazer com que o indivíduo possua uma cognição lenta, fazendo com que alguns passos da técnica sejam esquecidos, onde essa condição aponta a importância da assiduidade as consultas, para que esse paciente esteja e constante reciclagem, evitando complicações infecciosas. Esse estudo possibilitou um entendimento a cerca do impacto das restrições atribuídas ao portador de DRC, pontuando as práticas do autocuidado, e consequências, como a peritonite. Além de promover esclarecimento quanto o cotidiano dos pacientes em DP, trazendo á tona a importância do papel das orientações por parte dos enfermeiros.

Descritores: Diálise Peritoneal. Autocuidado. Enfermagem em Nefrologia.