

**MESTRADO**

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

**DIÁLISE PERITONEAL EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO:  
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA  
PARA A GESTÃO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA**

ANTÓNIO ALBERTO FARIA DOS SANTOS

**2026**



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA ÁREA DE  
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**ESTÁGIO COM RELATÓRIO**

**DIÁLISE PERITONEAL EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: INTERVENÇÃO DO  
ENFERMEIRO ESPECIALISTA PARA A GESTÃO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA**

**Realizado por:**

Alberto Santos

**Orientado por:**

Prof<sup>ª</sup> Doutora Helena Maria Guerreiro José

Prof<sup>ª</sup> Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Barcarena, Lisboa**

**fevereiro 2026**



**O presente trabalho é da exclusiva responsabilidade do autor.**



## **DEDICATÓRIA**

À minha esposa, pelo apoio incondicional, pela presença constante e pela compreensão demonstrada ao longo de todo este percurso, mesmo nos momentos de maior exigência.

Ao meu filho, fonte permanente de inspiração e de força, cuja forma única de estar no mundo me ensinou o verdadeiro significado de resiliência, esperança e superação.



## **AGRADECIMENTOS**

À equipa docente e orientadores dos estágios, pelo rigor científico, pela disponibilidade e pela transmissão de conhecimentos ao longo de todo o percurso formativo, bem como pela compreensão demonstrada face às exigências e desafios inerentes à conciliação entre a formação académica e a prática profissional.

Aos colegas e companheiros de curso, pela colaboração, partilha de conhecimentos, espírito de entajuda e amizade, que contribuíram de forma significativa para o crescimento académico e profissional ao longo desta etapa formativa.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	17
------------------	----

### PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1. DAS TEORIAS E DOS CONCEITOS .....	21
1.1. Doença Renal Crónica enquanto condição crónica complexa .....	21
1.2. Terapêutica de Substituição da Função Renal com enfoque na Diálise Peritoneal.....	23
1.2.1. Caracterização da Diálise Peritoneal enquanto modalidade terapêutica .....	24
1.2.2. Desafios clínicos, educativos e psicossociais associados à Diálise Peritoneal .....	25
1.3. Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa.....	26
1.4. Teoria das Transições.....	29
1.5. Articulação entre Cuidado Centrado na Pessoa e Transições na prática especializada.....	31

### PARTE II – ENQUADRAMENTO REGULATÓRIO

2. DAS NORMAS E DOS REGULAMENTOS.....	33
2.1. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem .....	34
2.2. Competências Gerais do Enfermeiro Especialista .....	35
2.3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crónica .....	36
2.4. Competências do Grau de Mestre.....	37
2.5. Implicações éticas, legais e deontológicas na prática especializada.....	38

### **PARTE III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

<b>3. DA METODOLOGIA ADOTADA.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Estratégia de desenvolvimento reflexivo-crítico.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2. Fontes documentais e evidência científica utilizada .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3. Critérios de rigor científico e académico .....</b>	<b>43</b>

### **PARTE IV – DESENVOLVIMENTO DO PERCURSO DE ESTÁGIO**

<b>4. ESTÁGIO I: UNIDADES DE INTERNAMENTO - UNIDADE DE INTERNAMENTO DE NEFROLOGIA .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1. Caracterização do contexto de estágio.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2. Integração da Diálise Peritoneal no contexto de internamento.....</b>	<b>47</b>
<b>4.3. Intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com Doença Renal Crónica... ..</b>	<b>48</b>
<b>4.4. Estudo de Caso I – Internamento da Pessoa em Programa de Diálise Peritoneal.....</b>	<b>49</b>
<b>5. ESTÁGIO II: UNIDADES DE TRATAMENTO AMBULATORIO E ESTRUTURAS DE APOIO NA COMUNIDADE - UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1. Caracterização do contexto do Estágio.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2. Intervenção do Enfermeiro especialista em Diálise Peritoneal .....</b>	<b>52</b>
<b>5.3. Identificação de necessidades e oportunidades de melhoria.....</b>	<b>54</b>
<b>5.4. Estudo de Caso II – Peritonite na Pessoa em Diálise Peritoneal.....</b>	<b>55</b>
<b>5.5. Articulação entre os dois estudos de caso.....</b>	<b>56</b>

### **PARTE V – PROJETO DE ESTÁGIO**

<b>6. PROJETO DE ESTÁGIO – CONSULTA DE ENFERMAGEM EM DIÁLISE PERITONEAL, NO DOMICÍLIO.....</b>	<b>59</b>
<b>6.1. Fundamentação do projeto .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2. Enquadramento teórico-conceptual... ..</b>	<b>61</b>
<b>6.3. Objetivos do projeto.....</b>	<b>62</b>
<b>6.4. Metodologia de desenvolvimento do projeto.....</b>	<b>62</b>
<b>6.5. Estrutura da Consulta de Enfermagem Domiciliária .....</b>	<b>64</b>
6.5.1. Avaliação da pessoa, família e contexto domiciliário.....	64
6.5.2. Educação, treino e reforço da técnica .....	65
6.5.3. Prevenção de complicações associadas à Diálise Peritoneal .....	65
<b>6.6. Indicadores de qualidade e segurança dos cuidados .....</b>	<b>65</b>
<b>6.7. Articulação do projeto com competências e padrões de qualidade.....</b>	<b>66</b>

## **PARTE VI – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA**

<b>7. ANÁLISE CRÍTICA DO PERCURSO FORMATIVO.....</b>	<b>69</b>
<b>7.1. Integração teórico-prática.....</b>	<b>69</b>
<b>7.2. Desenvolvimento de competências avançadas .....</b>	<b>70</b>
<b>7.3. Repercussão da abordagem centrada na pessoa.....</b>	<b>71</b>
<b>7.4. Limitações, constrangimentos e oportunidades de melhoria .....</b>	<b>72</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>75</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE APÊNDICES

<b>Apêndice A</b> – Poster “Cuidados Centrados na Pessoa e Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista” .....	<b>I</b>
<b>Apêndice B</b> – Poster “Vivência e Adaptação: Uma Perspetiva sobre Transições Saudáveis na Pessoa em Situação Crónica” .....	<b>III</b>
<b>Apêndice C</b> – “Resumo LusoSaúde e Apresentação nas Jornadas” .....	<b>V</b>
<b>Apêndice D</b> – “Estudo de Caso I: A intervenção do Enfermeiro Especialista no Internamento da Pessoa com Doença Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal” .....	<b>XXIII</b>
<b>Apêndice E</b> – “Estudo de Caso II: A intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal, com Peritonite” .....	<b>XLVII</b>
<b>Apêndice F</b> – “Resumo da Revisão Rápida da Literatura: Visita Domiciliária em Diálise Peritoneal – Contributo para a Prevenção de Complicações” .....	<b>LXXIII</b>
<b>Apêndice G</b> – “Projeto da Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio” .....	<b>LXXIX</b>

## RESUMO

O presente Relatório Final de Estágio descreve e analisa o percurso formativo desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, integrando diferentes contextos de prática clínica em nefrologia e culminando no desenvolvimento de um projeto de Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio.

O estágio em contexto de internamento de nefrologia constituiu a base para a consolidação de competências clínicas especializadas na avaliação da pessoa com doença renal crónica, na prevenção de complicações e na preparação da transição para o domicílio, permitindo compreender a complexidade dos processos de adaptação à doença e à terapêutica substitutiva da função renal.

A continuidade do percurso formativo em contexto ambulatorio, possibilitou aprofundar a intervenção especializada do enfermeiro em diálise peritoneal, com enfoque na promoção da autonomia, autogestão e segurança da pessoa e da família/cuidador. Neste âmbito, foi concebido um projeto estruturado de consulta de enfermagem domiciliária em diálise peritoneal, orientado para a avaliação do contexto domiciliário, monitorização da técnica, reforço do ensino terapêutico e deteção precoce de fatores de risco para complicações, nomeadamente infeções associadas à técnica.

O projeto foi sustentado por uma revisão rápida da literatura, que evidenciou o contributo da intervenção domiciliária de enfermagem na melhoria da adesão terapêutica, redução de complicações e aumento da sobrevivência da técnica de diálise peritoneal. A prática desenvolvida foi enquadrada nos padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros e nas competências do enfermeiro especialista nesta área, bem como no modelo dos Cuidados Centrados na Pessoa e na Teoria das Transições, permitindo uma abordagem integrada, relacional e orientada para a continuidade e qualidade dos cuidados.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crónica, Diálise Peritoneal, Consulta de Enfermagem Domiciliária, Prática de Enfermagem Especializada, Cuidado Centrado na Pessoa.



## **ABSTRACT**

This Final Internship Report describes and critically analyses the educational and professional development undertaken within the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, specialising in Nursing Care for People with Chronic Conditions. It integrates different clinical practice settings in nephrology and culminates in the development of a domiciliary nursing consultation project in Peritoneal Dialysis.

The internship carried out in an inpatient nephrology setting constituted the foundation for consolidating specialised clinical competencies in the assessment of people with Chronic Kidney Disease, in the prevention of complications, and in preparing for the transition to home care. This experience enabled a deeper understanding of the complexity of adaptation processes related to chronic illness and renal replacement therapy.

The continuation of the educational pathway in an outpatient setting allowed for the further development of the nurse's specialised intervention in Peritoneal Dialysis, with a particular focus on promoting autonomy, self-management, and safety for the person and their family/caregiver. Within this context, a structured domiciliary nursing consultation project in Peritoneal Dialysis was designed, aimed at assessing the home environment, monitoring the dialysis technique, reinforcing therapeutic education, and enabling early detection of risk factors for complications, particularly technique-related infections.

The project was supported by a Rapid Review of the Literature, which demonstrated the contribution of domiciliary nursing interventions to improved therapeutic adherence, reduced complications, and increased technique survival in Peritoneal Dialysis. The developed practice was framed within the Quality Standards of the Portuguese Nursing Council and the competencies of the nurse specialist in this area, as well as within the Person-Centred Care model and the Transitions Theory, enabling an integrated, relational, and continuity-oriented approach focused on the quality of care.

**Keywords:** Kidney Failure, Chronic; Peritoneal Dialysis; Home Care Services; Advanced Practice Nursing; Patient-Centered Care.



## INTRODUÇÃO

A doença renal crónica constitui uma condição crónica de evolução progressiva e irreversível, associada a elevada morbilidade, mortalidade e com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa e da sua família (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023). Nos estadios mais avançados, a progressão da doença conduz à necessidade de terapêuticas de substituição da função renal, como a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal, implicando um percurso terapêutico prolongado e exigente, marcado por múltiplas transições clínicas e psicossociais. Este percurso requer cuidados especializados e contínuos, orientados para a segurança, a adaptação e a promoção da autonomia da pessoa.

A crescente prevalência da doença renal crónica, associada ao envelhecimento da população e ao aumento da multimorbilidade, reforça a necessidade de modelos de cuidados capazes de responder à complexidade da condição crónica (Kidney Disease: Improving Global Outcomes, 2024). Para além da gestão da função renal, a doença renal crónica envolve alterações profundas no quotidiano da pessoa, incluindo restrições alimentares e hídricas, dependência de dispositivos médicos, reorganização da vida familiar e social e a necessidade de tomada de decisões relacionadas com o tratamento. Neste contexto, uma abordagem centrada exclusivamente na dimensão biomédica revela-se insuficiente, tornando necessária uma intervenção que integre as dimensões clínica, educativa, emocional e psicossocial (McCormack & McCance, 2017).

A enfermagem especializada assume uma importância determinante na resposta às exigências colocadas pela doença renal crónica. Ao enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, compete uma atuação diferenciada na avaliação clínica avançada, na gestão do regime terapêutico complexo, na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado e da autonomia, de acordo com as competências legalmente definidas (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Esta intervenção assenta em conhecimento científico atualizado,

competências clínicas especializadas e capacidade de tomada de decisão em contextos de elevada complexidade, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

No âmbito das terapêuticas de substituição da função renal, a diálise peritoneal destaca-se como uma modalidade domiciliária que promove a participação ativa da pessoa e do cuidador na gestão do tratamento. Esta característica potencia a autonomia, mas coloca desafios relevantes ao nível da segurança da técnica, da prevenção de complicações infecciosas e da sua integração na rotina diária, fortemente dependentes da capacitação da pessoa, da adequação do contexto domiciliário e do acompanhamento especializado contínuo (*International Society for Peritoneal Dialysis*, 2023). Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista revela-se particularmente relevante na capacitação progressiva da pessoa e do cuidador, na vigilância clínica e na identificação precoce de dificuldades que possam comprometer a segurança da técnica.

O presente Relatório Final tem como objetivo refletir, de forma crítica, fundamentada e integrada, o percurso formativo desenvolvido ao longo dos estágios realizados, evidenciando a articulação entre conhecimento científico, prática clínica especializada e reflexão crítica. O relatório incide sobre a experiência clínica desenvolvida em contexto de internamento de nefrologia e em contexto ambulatorio de diálise peritoneal, refletindo a evolução do percurso formativo e a articulação entre cuidados hospitalares e cuidados no domicílio, com especial enfoque na implementação de uma *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio*.

A estrutura do relatório organiza-se em diferentes partes, contemplando o enquadramento conceptual e teórico, o enquadramento regulamentar e das competências, o desenvolvimento do percurso de estágio, a apresentação do projeto de estágio e uma análise crítica e reflexiva do percurso formativo. Os estudos de caso e o projeto desenvolvido são apresentados em apêndice, sendo mobilizados ao longo do texto enquanto elementos de suporte à análise e fundamentação da prática especializada.

Deste modo, o relatório pretende evidenciar o contributo da intervenção do enfermeiro especialista para a qualidade, segurança e continuidade dos cuidados à pessoa com doença renal crónica, bem como para a promoção de transições saudáveis e de uma prática centrada na pessoa.



## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **1. DAS TEORIAS E DOS CONCEITOS**

O enquadramento conceptual e teórico constitui a base científica que sustenta a análise do percurso formativo e da prática clínica desenvolvida ao longo dos estágios. A complexidade associada à doença renal crónica e às terapêuticas de substituição da função renal exige uma abordagem fundamentada em referenciais teóricos que permitam compreender a pessoa em situação crónica de forma integrada.

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais conceitos e modelos teóricos que orientaram a prática de enfermagem especializada, selecionados pela sua relevância para a Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica e pela sua aplicabilidade aos contextos de internamento de nefrologia e de acompanhamento ambulatorio em diálise peritoneal. A seleção destes referenciais teóricos traduz, igualmente, uma opção pessoal e profissional do estudante, por corresponderem a modelos com os quais se identifica e que sustentaram a orientação da prática clínica desenvolvida ao longo do percurso de estágio.

Os referenciais apresentados sustentam a intervenção do enfermeiro especialista na promoção da autonomia, na gestão do regime terapêutico complexo, na prevenção de complicações e no apoio aos processos de transição vivenciados pela pessoa e família/cuidador, assegurando a coerência entre teoria, prática e reflexão crítica ao longo do relatório.

#### **1.1. Doença Renal Crónica enquanto condição de saúde crónica e complexa**

A doença renal crónica é definida pela presença de alterações estruturais ou funcionais do rim com duração superior a três meses, com implicações na capacidade de filtração glomerular, no equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base e na função endócrina renal. Trata-se de uma condição progressiva e irreversível, cuja evolução se associa a um

aumento significativo da morbilidade, da mortalidade e da utilização de cuidados de saúde, particularmente nos estadios mais avançados da doença (Kidney Disease: Improving Global Outcomes, 2024).

A complexidade da doença renal crónica deve-se principalmente à sua associação frequente a múltiplas comorbilidades, como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a doença cardiovascular, bem como à necessidade de regimes terapêuticos prolongados e exigentes. A presença de polimedicação, a necessidade de monitorização clínica regular e a ocorrência de episódios de agudização contribuem para um maior risco de eventos adversos, hospitalizações recorrentes e declínio funcional progressivo. Neste contexto, a doença renal crónica deve ser compreendida não apenas como uma patologia isolada, mas como uma condição crónica sistémica, com impacto transversal em diferentes domínios da vida da pessoa (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023).

Para além da dimensão fisiopatológica, a vivência da doença renal crónica implica adaptações contínuas a nível psicológico, social e familiar. A progressão da doença e a antecipação da necessidade de terapêuticas de substituição da função renal confrontam a pessoa com sentimentos de incerteza, perda de controlo e a necessidade de redefinir projetos de vida. A literatura evidencia uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nesta população, bem como uma diminuição da perceção de qualidade de vida, particularmente quando a doença interfere com a autonomia e o desempenho de papéis sociais significativos (Mehrotra et al., 2022).

A transição para estadios avançados desta situação crónica acarreta um aumento substancial da complexidade dos cuidados, exigindo decisões informadas sobre as modalidades de tratamento, adaptação a novas rotinas e integração de dispositivos médicos no quotidiano. Estes processos requerem um elevado grau de envolvimento e capacitação da pessoa e do cuidador, evidenciando a necessidade de intervenções que promovam a literacia em saúde, a tomada de decisão informada e a adaptação progressiva à condição crónica.

Nesse contexto, a abordagem da pessoa com doença renal crónica não pode limitar-se à monitorização de parâmetros laboratoriais ou à gestão da função renal. É imprescindível uma avaliação global e contínua que integre dimensões clínicas, funcionais, emocionais e socioculturais, de modo a identificar precocemente necessidades emergentes e fatores de risco que possam comprometer a segurança e a qualidade dos cuidados. Esta perspetiva é particularmente relevante na enfermagem especializada, cuja intervenção se orienta para a gestão da complexidade e para a obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crónica, desempenha uma intervenção central na coordenação dos cuidados, na vigilância clínica diferenciada e na promoção de estratégias que favoreçam a adaptação da pessoa à doença. A sua intervenção contribui para prevenir complicações, reduzir hospitalizações evitáveis e promover a autonomia da pessoa.

### **1.2. Terapêuticas de Substituição da Função Renal com enfoque na Diálise Peritoneal**

Nos estadios mais avançados da doença renal crónica, a perda progressiva da capacidade renal para assegurar funções vitais de depuração, regulação hidroeletrólítica e equilíbrio ácido-base, torna necessária a instituição de terapêuticas de substituição da função renal. As modalidades disponíveis incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, cuja seleção deve resultar de um processo de decisão informada, centrada na pessoa e sustentada em critérios clínicos, contextuais e preferenciais.

A escolha da modalidade terapêutica é um momento determinante no percurso da pessoa com doença renal crónica, com repercussões significativas na qualidade de vida, na autonomia e na organização do seu quotidiano. Durante o estágio, a participação na Consulta de Opções de Tratamento permitiu compreender a centralidade da intervenção do enfermeiro especialista neste processo, enquanto facilitador de uma decisão informada e partilhada. Através de uma abordagem estruturada e centrada na pessoa, o enfermeiro especialista promove a compreensão das diferentes modalidades, clarifica expectativas e apoia a decisão de acordo com os valores, capacidades e

contexto de vida da pessoa, em alinhamento com o preconizado na Norma n.º 017/2011 da Direção-Geral da Saúde.

### 1.2.1. Caracterização da Diálise Peritoneal enquanto modalidade terapêutica

A diálise peritoneal utiliza a membrana peritoneal como superfície semipermeável para a remoção de solutos urémicos e excesso de líquidos, através de mecanismos de difusão e ultrafiltração (Daugirdas et al., 2021). Por ser realizada em regime domiciliário, oferece características distintas, como maior autonomia, flexibilidade na gestão do tratamento e integração da terapêutica na rotina de vida da pessoa (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

Clinicamente, a diálise peritoneal apresenta vantagens reconhecidas: preserva a função renal residual, proporciona melhor estabilidade hemodinâmica e menor flutuação volémica. Esses fatores associam-se a melhores resultados clínicos e a uma perceção mais favorável da qualidade de vida, especialmente nos primeiros anos de tratamento (Mehrotra et al., 2022). Tais características tornam a diálise peritoneal uma opção terapêutica particularmente adequada para determinados perfis de pessoas a vivenciar esta situação clínica, devendo ser promovida sempre que clinicamente indicada (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023).

A diálise peritoneal pode ser realizada nas modalidades de Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (DPCA) ou de Diálise Peritoneal Automatizada (DPA). Na DPCA, realizam-se manualmente múltiplas trocas diárias (habitualmente quatro), distribuídas ao longo do dia. Essa modalidade oferece maior autonomia na gestão do tempo, porém exige elevada adesão, rigor técnico e integração frequente da terapêutica na rotina diária. Já a DPA recorre a uma cicladora automática que efetua as trocas predominantemente durante a noite, proporcionando maior flexibilidade durante o dia. Em certos perfis de pessoas a realizar esta modalidade terapêutica, esta associa-se a melhor qualidade de vida e adesão terapêutica (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

A implementação da diálise peritoneal exige, no entanto, uma participação ativa da pessoa e, frequentemente, do cuidador. A gestão da técnica requer competências

específicas, cumprimento rigoroso de práticas assépticas, capacidade de monitorizar sinais de alerta e organização adequada do espaço domiciliário. Nesse contexto, a segurança e eficácia desta técnica dependem de um processo estruturado de capacitação, acompanhamento contínuo e vigilância clínica especializada.

O enfermeiro especialista assume uma responsabilidade central na gestão do percurso da pessoa em diálise peritoneal, acompanhando-a de forma contínua desde a fase de preparação, passando pela implementação da técnica, até à adaptação e sua manutenção no domicílio.

#### 1.2.2. Desafios clínicos, educativos e psicossociais associados à Diálise Peritoneal

Apesar das vantagens, a implementação e manutenção da diálise peritoneal apresentam desafios clínicos, educativos e psicossociais que podem comprometer a segurança da técnica e a sua sustentabilidade a médio e longo prazo. Entre os desafios clínicos, destacam-se a peritonite e as infeções do orifício de saída e do túnel do cateter, que permanecem como as complicações mais frequentes e com maior repercussão na morbidade, no risco de abandono da técnica e na qualidade de vida da pessoa (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

A evidência científica mostra que uma parte significativa dos episódios infecciosos em doentes em diálise peritoneal está associada a falhas evitáveis na execução da técnica, nomeadamente o armazenamento inadequado das soluções de diálise, falhas nas práticas de higiene e lapsos ao manusear os materiais no domicílio, com estes fatores a serem identificados como preditores independentes de peritonite em contexto domiciliário, (Pan et al.,2025). Esses dados reforçam a importância de uma vigilância clínica contínua e de intervenções educativas estruturadas, orientadas para a prevenção e identificação precoce de riscos.

Do ponto de vista educativo, a diálise peritoneal requer um processo de aprendizagem complexo e contínuo, que vai além da formação inicial. A pessoa necessita desenvolver competências para interpretar sinais de alerta, tomar decisões face a intercorrências e adaptar a técnica a alterações no contexto domiciliário. A manutenção dessas

competências ao longo do tempo está diretamente associada à redução de complicações e à segurança da técnica. Reconhece-se, assim, a importância do reforço educativo periódico e contextualizado, particularmente através de intervenções de enfermagem no domicílio (Ozturk et al., 2009; Marinho et al., 2020).

No plano psicossocial, a responsabilidade de gerir uma terapêutica domiciliária pode gerar ansiedade, medo de errar e sensação de sobrecarga, especialmente em pessoas idosas ou com rede de apoio limitada. A sobrecarga do cuidador surge igualmente como um fator relevante, podendo comprometer a adesão ao tratamento e a segurança da técnica. Essas dimensões exigem uma abordagem de enfermagem que integre o apoio emocional, a promoção de estratégias de *coping* e a valorização da relação terapêutica, elementos reconhecidos como centrais na adaptação à diálise peritoneal e na prevenção de complicações (Marinho et al., 2020; Buena et al., 2018).

A intervenção do enfermeiro especialista assume, nesse contexto, um carácter transversal, articulando vigilância clínica, educação terapêutica contínua e apoio psicossocial. A observação da técnica no contexto real de vida da pessoa, a identificação de dificuldades emergentes e a adaptação das estratégias educativas, constituem intervenções fundamentais para prevenir complicações e promover a autonomia. Essas necessidades sustentam a pertinência de modelos estruturados de acompanhamento, como a *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio*.

### **1.3. Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa**

A crescente complexidade associada à doença renal crónica e às terapêuticas de substituição da função renal, evidencia a necessidade de modelos de cuidados que ultrapassem abordagens centradas exclusivamente na doença ou na técnica. O modelo de Cuidado Centrado na Pessoa surge como um referencial teórico-prático que orienta a intervenção dos profissionais de saúde para uma compreensão holística da pessoa, valorizando a sua singularidade, os seus valores, preferências e contexto de vida (McCormack & McCance, 2017).

No âmbito da enfermagem especializada, este modelo assume particular relevância, pois promove uma prática que integra competência clínica, relação terapêutica e participação ativa da pessoa nos cuidados. Em contextos de doença crónica e de cuidados domiciliários, como na diálise peritoneal, o cuidado centrado na pessoa é um elemento estruturante para a segurança, a adesão terapêutica e a sustentabilidade das intervenções ao longo do tempo.

O Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa, desenvolvido por McCormack e McCance, estrutura-se em quatro componentes conceptuais inter-relacionados: os pré-requisitos do profissional, o ambiente de cuidado, os processos de cuidado centrados na pessoa e os resultados do cuidado centrado na pessoa. Essas dimensões não são entendidas de forma linear, mas como elementos dinâmicos que interagem entre si, influenciando a qualidade da relação terapêutica e os ganhos em saúde alcançados. Este modelo reconhece a pessoa como parceira ativa no processo de cuidar (McCormack & McCance, 2017).

McCormack e McCance definem o cuidado centrado na pessoa como uma prática que reconhece a pessoa como “especialista na sua própria vida e experiência de saúde” (McCormack & McCance, 2017, p. 3).

Os pré-requisitos do profissional incluem competências clínicas, autoconhecimento, compromisso ético e capacidade de comunicação terapêutica. No contexto da enfermagem especializada, esses atributos traduzem-se na capacidade de estabelecer relações de confiança, reconhecer a vulnerabilidade da pessoa em situação de doença crónica e ajustar a intervenção às suas necessidades específicas. A competência técnica, embora essencial, é entendida como indissociável da dimensão relacional do cuidado.

O ambiente de cuidado engloba não apenas o espaço físico, mas também a cultura organizacional, os recursos disponíveis e as relações interprofissionais. Na diálise peritoneal, esse conceito ganha um significado especial, uma vez que o ambiente de cuidado se prolonga ao domicílio da pessoa, onde a técnica é realizada diariamente. Essa

ampliação do conceito de ambiente, reforça a necessidade de intervenções que considerem o contexto real de vida da pessoa como parte integrante do cuidado.

Os processos de cuidado centrados na pessoa incluem a tomada de decisão partilhada, o envolvimento ativo da pessoa e da família, a comunicação aberta e a individualização das intervenções. Esses processos visam promover a capacitação (*empowerment*) e a autonomia, contribuindo para resultados positivos em saúde, como maior satisfação, adesão terapêutica e bem-estar.

A aplicação do modelo de Cuidado Centrado na Pessoa à diálise peritoneal revela-se particularmente pertinente, dada a natureza domiciliária da técnica e a responsabilidade atribuída à pessoa e ao cuidador na gestão do tratamento. Nesse contexto, a pessoa deixa de ser apenas recetora de cuidados, passando a assumir uma intervenção ativa na execução da técnica, na vigilância de sinais de alerta e na tomada de decisões perante intercorrências.

Na prática clínica, o cuidado centrado na pessoa em diálise peritoneal traduz-se na adaptação das intervenções educativas ao nível de literacia em saúde, às capacidades funcionais e ao contexto familiar de cada indivíduo. O enfermeiro especialista promove uma abordagem personalizada, ajustando o ensino da técnica, negociando estratégias de autocuidado e respeitando o ritmo de aprendizagem e de adaptação de cada pessoa.

A evidência científica demonstra que práticas centradas na pessoa, que valorizam a capacitação progressiva, o acompanhamento individualizado e a adaptação das intervenções ao contexto domiciliário, estão associadas a melhores resultados em diálise peritoneal. Entre esses resultados destacam-se a redução de erros técnicos, a diminuição da incidência de peritonite e uma maior satisfação com os cuidados recebidos (Marinho et al., 2020).

Nesse enquadramento, o enfermeiro especialista atua como facilitador do autocuidado, promovendo a capacitação progressiva da pessoa e do cuidador, sem desvalorizar as dificuldades ou receios apresentados. A observação da técnica no domicílio, a validação das práticas assépticas e o reforço positivo das competências adquiridas são intervenções

alinhadas com o cuidado centrado na pessoa e fundamentais para a sustentabilidade da diálise peritoneal.

Neste percurso formativo, a incorporação do Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa assumiu-se como eixo estruturante da forma de pensar e exercer a enfermagem, tendo esta reflexão sido aprofundada com a elaboração de um póster apresentado nas Jornadas Internacionais da *Registered Nurses' Association of Ontario*, sobre o tema: "Cuidados Centrados na Pessoa e Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista", apresentado no Apêndice A deste trabalho e, numa Comunicação Oral apresentada nas Jornadas LusoSaúde e posteriormente publicada, sob a forma de resumo científico, na revista internacional RevSALUS, documento que se apresenta em Apêndice C, juntamente com a apresentação da Comunicação Oral, como evidência do percurso de integração entre fundamentação teórica, prática clínica e produção científica.

#### **1.4. Teoria das Transições**

A vivência da doença renal crónica e a necessidade de terapêuticas de substituição da função renal implicam múltiplos processos de mudança ao longo do tempo, exigindo adaptação contínua por parte da pessoa e da sua família. A Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, constitui um referencial conceptual especialmente relevante para compreender esses processos e orientar a intervenção da enfermagem especializada em contextos de doença crónica e de complexidade clínica.

Essa teoria centra-se na forma como as pessoas experienciam e respondem a mudanças significativas na sua vida, identificando períodos de maior vulnerabilidade e risco acrescido de resultados negativos em saúde. A sua aplicação na prática de enfermagem permite uma abordagem mais intencional e preventiva, orientada para a promoção de transições saudáveis.

Segundo Meleis, as transições correspondem a processos de mudança que implicam alterações nos papéis, identidades, comportamentos e relações. No contexto da doença renal crónica, a pessoa vivencia múltiplas transições - relacionadas ao processo saúde-

doença, de natureza situacional, organizacional e desenvolvimental - frequentemente de forma simultânea e cumulativa.

O diagnóstico, a progressão da doença e o início da terapêutica de substituição da função renal implicam a redefinição da identidade da pessoa enquanto doente crônico, enquanto a transição entre contextos de cuidados, nomeadamente do internamento para o domicílio, exige a reorganização das rotinas, das dinâmicas familiares e da relação com os serviços de saúde. Essas transições, muitas vezes concomitantes com fases avançadas do ciclo de vida, aumentam a complexidade do processo adaptativo e reforçam a necessidade de uma intervenção de enfermagem especializada, orientada para facilitar transições saudáveis, conforme preconizado por esta teórica.

Meleis, destaca ainda a importância de fatores facilitadores e inibidores da transição, como o nível de conhecimento, o suporte social, as crenças pessoais e o contexto em que a mudança ocorre. A presença de suporte adequado e de intervenções de enfermagem orientadas para a capacitação da pessoa, pode favorecer transições saudáveis, enquanto a ausência de acompanhamento aumenta o risco de descontinuidade dos cuidados e de eventos adversos (Schumacher & Meleis, 1994).

Na diálise peritoneal, a transição entre o hospital e o domicílio assume especial relevância, uma vez que a pessoa passa a ter responsabilidade direta pela execução da técnica num ambiente não controlado. Esse momento constitui uma transição crítica, frequentemente associada a sentimentos de insegurança, medo de errar e dificuldade em integrar a terapêutica na rotina diária.

A literatura evidencia que falhas na transição hospital–domicílio estão associadas a um aumento da incidência de peritonite, de infeções do orifício de saída e do túnel do cateter, bem como a reinternamentos precoces, especialmente nos primeiros meses após a alta hospitalar (*International Society for Peritoneal Dialysis*, 2023).

O enfermeiro especialista tem uma responsabilidade determinante na facilitação dessa transição. Esse profissional assegura a revisão sistemática da técnica antes da transição para o domicílio, valida as competências adquiridas pela pessoa, reforça a educação

terapêutica e clarifica os procedimentos a adotar perante intercorrências. A definição de planos de acompanhamento e de canais de contacto acessíveis, contribui igualmente para a perceção de segurança e confiança da pessoa no regresso ao domicílio.

Para além da dimensão técnica, a transição hospital–domicílio implica adaptações emocionais e organizacionais que devem ser consideradas na intervenção de enfermagem. A avaliação do contexto domiciliário, da rede de apoio e da capacidade do cuidador assume particular importância, permitindo identificar precocemente fatores de risco e planear intervenções ajustadas às necessidades reais da pessoa. A relevância desta temática foi igualmente evidenciada através da elaboração e apresentação de um póster nas Jornadas Internacionais da Escola Superior de Saúde Atlântica, sobre o tema “Vivência e Adaptação: Uma Perspetiva sobre Transições Saudáveis, na Pessoa em Situação Crónica”, apresentado no Apêndice B deste trabalho, contribuindo para a partilha de conhecimento e valorização da intervenção de enfermagem na promoção de transições seguras e saudáveis hospital–domicílio.

Nesse enquadramento, a *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio*, emerge como uma estratégia particularmente adequada para apoiar transições saudáveis, ao permitir uma avaliação contextualizada, uma intervenção preventiva e um acompanhamento de proximidade nos momentos de maior vulnerabilidade.

### **1.5. Articulação entre Cuidado Centrado na Pessoa e Transições na prática especializada**

A articulação entre o modelo de Cuidado Centrado na Pessoa e a Teoria das Transições, constitui um enquadramento conceptual especialmente adequado para orientar a prática do enfermeiro especialista no acompanhamento da pessoa com doença renal crónica, sobretudo em contexto de diálise peritoneal. Ambos os referenciais partilham uma compreensão dinâmica da pessoa, reconhecendo a sua singularidade, a influência do contexto e a existência de períodos de maior vulnerabilidade que exigem intervenções especializadas.

O modelo de Cuidado Centrado na Pessoa enfatiza a construção de uma relação de parceria entre o profissional de saúde, a pessoa e a família, promovendo a participação ativa na tomada de decisão e a adaptação das intervenções às necessidades, valores e preferências individuais. McCormack e McCance (2017), defendem que o cuidado centrado na pessoa implica “trabalhar com as pessoas, e não para as pessoas, reconhecendo-as como participantes ativos no seu processo de saúde e doença” (p. 15).

Por sua vez, a Teoria das Transições permite compreender a vivência da doença crónica e das terapêuticas de substituição da função renal, como um percurso marcado por múltiplos processos de mudança. Segundo Meleis et al. (2010), as transições correspondem a “processos de mudança que implicam alterações nos papéis, identidades, comportamentos e relações” (p. 12), sendo frequentemente acompanhadas por períodos de instabilidade e maior risco de resultados negativos em saúde.

Na prática especializada em diálise peritoneal, essa integração traduz-se numa abordagem que conjuga a individualização dos cuidados com a antecipação de riscos associados às transições. O enfermeiro especialista mobiliza os princípios do cuidado centrado na pessoa para ajustar a educação terapêutica, negociar estratégias de autocuidado e respeitar o ritmo de adaptação de cada indivíduo. Em paralelo, recorre à Teoria das Transições para identificar fases de maior vulnerabilidade, como o início da técnica, o regresso ao domicílio após internamento ou a ocorrência de complicações infecciosas. Essa integração conceptual permite deslocar o foco da intervenção de uma resposta reativa a eventos isolados para uma prática preventiva, planeada e contínua.

*A Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio surge, nesse contexto, como uma expressão concreta dessa integração teórica na prática clínica. Ao possibilitar a observação direta do contexto de vida da pessoa, a validação das práticas de autocuidado e o acompanhamento de proximidade em momentos críticos do percurso terapêutico, essa intervenção promove uma abordagem verdadeiramente centrada na pessoa e orientada para a facilitação de transições saudáveis.*

## PARTE II – ENQUADRAMENTO REGULATÓRIO

### 2. DAS NORMAS E DOS REGULAMENTOS

A prática do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolve-se num enquadramento normativo, ético e legal que orienta a prestação de cuidados especializados, assegurando a qualidade, a segurança e a responsabilidade profissional. No contexto da Pessoa em Situação Crónica, este enquadramento assume particular relevância, atendendo à complexidade clínica, à necessidade de continuidade dos cuidados e à tomada de decisão em contextos frequentemente marcados pelo risco e pela incerteza.

Em Portugal, o exercício profissional do enfermeiro especialista é regulamentado por referenciais produzidos pela Ordem dos Enfermeiros, que definem os padrões de qualidade dos cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2017), as competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2015) e as competências específicas associadas a cada área de especialização, nomeadamente à Enfermagem Médico-Cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estes documentos sustentam uma prática autónoma, fundamentada e alinhada com a evidência científica, constituindo a base da intervenção desenvolvida ao longo do presente relatório.

No domínio da doença renal crónica e das terapêuticas de substituição da função renal, este enquadramento normativo assume um carácter estruturante, ao orientar intervenções centradas na prevenção de complicações, na promoção da segurança e na continuidade assistencial ao longo de todo o percurso terapêutico da pessoa.

Neste sentido, os padrões de qualidade e as competências definidos pela Ordem dos Enfermeiros são mobilizados ao longo do presente relatório como referenciais orientadores da prática desenvolvida nos diferentes contextos de estágio, sustentando uma intervenção clínica ética, segura e alinhada com os princípios da prática de enfermagem especializada.

## **2.1. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem**

Os Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem constituem um referencial estruturante para a avaliação, sistematização e melhoria contínua da prática do enfermeiro especialista. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2017), estes padrões orientam a intervenção profissional em diferentes domínios, nomeadamente a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional e a segurança dos cuidados.

A Ordem dos Enfermeiros explicita que os padrões de qualidade visam promover cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa, orientados para a obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Constituem, assim, um instrumento fundamental para a legitimação da prática especializada e para a visibilidade do contributo específico da enfermagem nos resultados em saúde.

No contexto da doença renal crónica, estes domínios assumem particular relevância, atendendo à natureza prolongada da doença, à complexidade do regime terapêutico e ao risco elevado de complicações associadas às terapêuticas de substituição da função renal. A prevenção de complicações traduz-se, na prática, na vigilância sistemática de sinais de instabilidade clínica, na monitorização de acessos vasculares e de cateteres peritoneais e na implementação rigorosa de medidas de controlo de infeção, em consonância com recomendações clínicas nacionais e internacionais na área da nefrologia (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023; *International Society for Peritoneal Dialysis*, 2023).

Em diálise peritoneal, a segurança dos cuidados depende, em grande medida, da qualidade da educação terapêutica e da capacidade da pessoa para executar a técnica de forma consistente e segura. A intervenção do enfermeiro especialista orienta-se para a capacitação progressiva da pessoa e do cuidador, promovendo o desenvolvimento de competências de autocuidado e a integração do tratamento no quotidiano, em

alinhamento com o domínio do bem-estar e autocuidado preconizado nos padrões de qualidade.

A promoção da segurança dos cuidados constitui igualmente um eixo central da prática especializada. A identificação precoce de fatores de risco, a antecipação de complicações e a articulação eficaz entre contextos de cuidados, contribuem para a redução de eventos adversos e para a melhoria da qualidade assistencial. A utilização sistemática dos padrões de qualidade permite, assim, tornar visíveis os ganhos em saúde sensíveis à intervenção de enfermagem e sustentar processos estruturados de melhoria contínua.

A prática desenvolvida ao longo dos estágios evidenciou a aplicabilidade destes padrões em diferentes contextos assistenciais, desde o internamento de nefrologia ao acompanhamento ambulatorio em diálise peritoneal, reforçando a intervenção do enfermeiro especialista na promoção da qualidade, da segurança e da continuidade dos cuidados à pessoa em situação crónica.

## **2.2. Competências comuns do enfermeiro especialista**

As competências comuns do enfermeiro especialista refletem um nível avançado de desenvolvimento profissional, caracterizado pela integração de conhecimento científico aprofundado, competências clínicas diferenciadas e capacidade de liderança na prestação de cuidados. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), estas competências traduzem-se numa prática autónoma, responsável e orientada para a qualidade e segurança dos cuidados, assumindo particular relevância em contextos de elevada complexidade clínica e de doença crónica.

Entre as competências comuns do enfermeiro especialista destacam-se a tomada de decisão clínica fundamentada, a gestão do risco, a comunicação terapêutica eficaz e a promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. O exercício destas competências exige uma leitura integrada das situações clínicas, a interpretação crítica de dados clínicos e laboratoriais e a capacidade de priorizar intervenções em função das necessidades da pessoa e do contexto assistencial.

No âmbito da doença renal crónica, a tomada de decisão clínica assume particular complexidade, atendendo à coexistência frequente de múltiplas comorbilidades, à instabilidade do estado clínico e à necessidade de adaptação contínua do regime terapêutico. A prática desenvolvida em contexto de internamento de nefrologia permitiu concretizar esta competência na gestão de situações de sobrecarga hídrica, infeção e descompensação metabólica, exigindo uma intervenção célere, fundamentada e articulada com a equipa multidisciplinar.

A gestão do risco constitui outra competência central do enfermeiro especialista, especialmente relevante na prevenção de complicações associadas às terapêuticas de substituição da função renal. Em diálise peritoneal, esta competência concretiza-se na identificação precoce de fatores de risco para infeção, na vigilância contínua da técnica e na implementação de estratégias preventivas orientadas para a segurança da pessoa.

A comunicação terapêutica assume igualmente um lugar estruturante no exercício das competências comuns do enfermeiro especialista. A capacidade de estabelecer relações de confiança, envolver a pessoa e a família na tomada de decisão e promover a compreensão do regime terapêutico, contribui para uma maior adesão ao tratamento, para o reforço da autonomia e para a participação ativa da pessoa no processo de cuidar.

A promoção da qualidade e segurança dos cuidados concretiza-se ainda na capacidade do enfermeiro especialista para refletir criticamente sobre a prática, identificar oportunidades de melhoria e desenvolver intervenções inovadoras. A conceção do projeto de estágio – *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* – constitui uma expressão clara desta competência, ao articular a análise da prática clínica com a evidência científica e os referenciais normativos.

### **2.3. Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crónica**

As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crónica, encontram-se definidas no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Este regulamento orienta uma

intervenção diferenciada, centrada na gestão da complexidade clínica, na prevenção de complicações e na promoção da segurança e continuidade dos cuidados.

No contexto da doença renal crónica, estas competências assumem particular relevância, atendendo à progressão da doença, à coexistência frequente de comorbilidades e ao impacto significativo no quotidiano da pessoa. A prática desenvolvida em contexto de internamento de nefrologia, permitiu operacionalizar estas competências através da vigilância sistemática de sinais de instabilidade clínica, da intervenção em situações de agravamento e da prevenção de complicações associadas a infeção, sobrecarga hídrica ou desequilíbrios metabólicos.

A competência associada à prevenção, intervenção e controlo da infeção assume um carácter estruturante na prática especializada em nefrologia. Em diálise peritoneal, esta concretiza-se na vigilância rigorosa do orifício de saída e do túnel do cateter, na observação crítica da técnica realizada pela pessoa e na implementação contínua de estratégias de educação terapêutica orientadas para a prevenção da peritonite e de infeções associadas à técnica.

A gestão do regime terapêutico complexo constitui igualmente uma dimensão central da intervenção do enfermeiro especialista na área da Pessoa em Situação Crónica. No âmbito da diálise peritoneal, esta gestão implica a monitorização do estado hídrico, da adequação dialítica e da adesão ao tratamento, integrando dados clínicos, laboratoriais e contextuais, permitindo ajustar intervenções, antecipar riscos e promover a segurança e eficácia da terapêutica.

A promoção da segurança dos cuidados e da continuidade assistencial emerge como uma competência essencial, particularmente nos momentos de transição entre contextos de cuidados. A transição do internamento para o domicílio, exige uma intervenção especializada centrada na preparação dessa transição, na validação das competências da pessoa para a gestão do regime terapêutico e na articulação com o acompanhamento ambulatorio.

## 2.4. Competências do grau de mestre

As competências associadas ao grau de mestre traduzem-se na capacidade de integrar conhecimento científico avançado, analisar criticamente a prática profissional e desenvolver respostas fundamentadas a problemas complexos em contextos clínicos exigentes, conforme estabelecido no regime jurídico dos graus académicos (Decreto-Lei n.º 74/2006, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 65/2018).

A análise crítica da evidência científica constituiu um eixo central do desenvolvimento destas competências. A mobilização de orientações internacionais, nomeadamente as recomendações da *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* e da *International Society for Peritoneal Dialysis*, sustentou a tomada de decisão clínica e a fundamentação das intervenções desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio.

A elaboração de estudos de caso permitiu a análise aprofundada de situações clínicas reais, a consolidação do raciocínio clínico e a reflexão crítica sobre o impacto das intervenções de enfermagem na evolução clínica e na experiência da pessoa.

No âmbito da Unidade Curricular Investigação, foi igualmente desenvolvida uma Revisão Rápida da Literatura sob a forma de artigo científico, sob o título *“Self-management education programs for individuals with chronic kidney disease: A Rapid Review”*. Este trabalho foi estruturado de acordo com as recomendações metodológicas internacionais e encontra-se em fase de submissão para publicação na *Health Sciences Journal*, evidenciando o desenvolvimento de competências avançadas ao nível da investigação, análise crítica da evidência e produção científica.

A conceção do projeto de estágio – *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* – representa igualmente uma manifestação das competências associadas ao grau de mestre, ao traduzir necessidades emergentes da prática numa proposta de intervenção estruturada, fundamentada na evidência científica e orientada para a melhoria da qualidade, segurança e continuidade dos cuidados.

## **2.5. Implicações éticas, legais e deontológicas na prática especializada**

A prática do enfermeiro especialista é indissociável do respeito pelos princípios éticos, legais e deontológicos que orientam o exercício profissional e garantem cuidados seguros, responsáveis e centrados na pessoa. No contexto da Pessoa em Situação Crónica, estas dimensões assumem particular relevância, atendendo à natureza prolongada da doença, à complexidade das decisões clínicas e à necessidade de acompanhamento contínuo ao longo do percurso terapêutico.

O Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros estabelece que o enfermeiro deve exercer a sua prática com respeito pela dignidade da pessoa humana, promovendo a autonomia, a participação ativa e a tomada de decisão informada (Ordem dos Enfermeiros, 2024).

Os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça orientaram a prática desenvolvida ao longo dos estágios. Em diálise peritoneal, estes princípios assumem expressão concreta, uma vez que a pessoa assume uma participação determinante na gestão quotidiana da terapêutica, exigindo uma intervenção de enfermagem que respeite as escolhas individuais, promova o bem-estar, previna danos evitáveis e assegure equidade no acesso a cuidados de qualidade.

A promoção da autonomia concretizou-se através da educação terapêutica estruturada, do esclarecimento contínuo e do envolvimento ativo na tomada de decisão. Os princípios da beneficência e da não maleficência traduziram-se na vigilância clínica rigorosa, na prevenção de complicações e na implementação de intervenções sustentadas na evidência científica. O princípio da justiça manifestou-se na utilização responsável dos recursos e na adequação dos cuidados às necessidades reais da pessoa em situação crónica.

A confidencialidade da informação clínica, o consentimento informado e a proteção de dados pessoais constituíram preocupações constantes ao longo do percurso formativo, assegurando o respeito pelos direitos da pessoa e a continuidade dos cuidados.

A integração das dimensões éticas, legais e deontológicas na prática especializada contribui, assim, para uma atuação mais consciente, responsável e centrada na pessoa, reforçando a intervenção do enfermeiro especialista enquanto profissional autónomo, comprometido com a qualidade, a segurança e a dignidade dos cuidados prestados à Pessoa em Situação Crónica.

## PARTE III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

### 3. DA METODOLOGIA ADOTADA

O presente Relatório Final insere-se no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, e foi desenvolvido de acordo com os princípios orientadores do trabalho académico ao nível do 2.º ciclo de estudos. Privilegiou-se uma abordagem metodológica que assegurasse rigor, reflexão crítica e fundamentação científica da prática profissional desenvolvida ao longo do percurso formativo.

A metodologia adotada tem como finalidade tornar explícito o processo de construção do relatório, assegurando transparência, coerência interna e alinhamento com os objetivos formativos definidos para o grau de mestre. Neste sentido, o relatório assume a tipologia de relatório final de natureza reflexivo-crítica, enquadrado num contexto de formação especializada e profissionalizante.

Esta tipologia permite integrar a descrição dos contextos de estágio com a análise crítica da prática desenvolvida, sustentada em evidência científica, referenciais normativos da profissão e reflexão sistemática sobre a intervenção do enfermeiro especialista. A opção por um relatório reflexivo-crítico encontra-se alinhada com as orientações institucionais para a elaboração de trabalhos finais de mestrado em enfermagem, permitindo evidenciar o desenvolvimento de competências avançadas, a articulação entre teoria e prática e a capacidade de análise fundamentada de situações complexas em contexto real de cuidados.

O relatório constitui, assim, um dispositivo académico que ultrapassa a descrição sequencial de atividades, valorizando a problematização da prática, a reflexão sustentada e a construção de conhecimento a partir da experiência profissional.

### **3.1. Estratégia de desenvolvimento reflexivo-crítico**

O desenvolvimento do relatório baseou-se numa estratégia de reflexão crítica estruturada, ancorada na análise sistemática das experiências clínicas vivenciadas ao longo dos estágios. Esta abordagem permitiu identificar situações significativas da prática, analisar processos de tomada de decisão e refletir sobre os efeitos da intervenção especializada na qualidade e segurança dos cuidados prestados à Pessoa em Situação Crónica.

A reflexão desenvolvida não se limitou à dimensão individual da experiência profissional, sendo continuamente confrontada com a evidência científica disponível, com os referenciais normativos da profissão e com os objetivos formativos do mestrado. A utilização de estudos de caso, a análise de situações clínicas complexas e a conceção de um projeto de intervenção constituíram estratégias metodológicas centrais para aprofundar o raciocínio clínico e evidenciar a progressiva autonomia profissional.

Esta estratégia reflexivo-crítica encontra-se em consonância com as exigências do ensino superior ao nível do grau de mestre, que pressupõem capacidade de análise aprofundada, pensamento crítico e aplicação do conhecimento científico à compreensão e resolução de problemas complexos em contextos profissionais exigentes.

### **3.2. Fontes documentais e evidência científica utilizada**

A elaboração do relatório fundamentou-se numa utilização criteriosa de fontes documentais e científicas, selecionadas de acordo com critérios de relevância, atualidade e credibilidade académica. Foram mobilizadas publicações científicas nacionais e internacionais, documentos normativos e regulamentares da profissão, bem como orientações institucionais e legais que enquadram o exercício da enfermagem especializada e a formação ao nível do mestrado.

No que respeita à evidência científica, privilegiou-se a literatura produzida em contextos académicos e científicos reconhecidos, nomeadamente artigos revistos por pares e documentos de entidades científicas e profissionais de referência. A integração destas fontes permitiu sustentar a análise da prática clínica desenvolvida ao longo dos estágios e fundamentar o projeto de estágio, garantindo coerência entre a intervenção proposta e o conhecimento científico disponível.

Foram igualmente considerados documentos orientadores relativos à elaboração de trabalhos académicos e relatórios finais em enfermagem, assegurando conformidade com princípios de integridade científica, clareza metodológica e estruturação adequada do relatório. A articulação entre evidência científica, normativos profissionais e reflexão crítica contribuiu para a consistência académica do documento e para a sua relevância enquanto trabalho final de mestrado.

### **3.3. Critérios de rigor científico e académico**

O rigor científico e académico do relatório foi assegurado através da adoção de princípios metodológicos consistentes com as exigências do ensino superior e da formação especializada em enfermagem. A coerência interna do documento foi garantida pela articulação sistemática entre os objetivos do relatório, os conteúdos desenvolvidos e as conclusões apresentadas, evitando incongruências conceituais ou metodológicas.

A fundamentação das análises e reflexões apresentadas foi sustentada em fontes científicas e normativas devidamente referenciadas, respeitando as regras de integridade académica e prevenindo práticas de reprodução acrítica de conteúdos. A referência bibliográfica seguiu a norma APA (7.<sup>a</sup> edição), assegurando uniformidade, precisão e rastreabilidade das fontes utilizadas.

A clareza expositiva, a organização lógica dos capítulos e a explicitação das opções metodológicas adotadas contribuíram igualmente para a transparência do processo de construção do relatório. A reflexão crítica sobre a prática, aliada ao reconhecimento de limitações e constrangimentos inerentes ao contexto formativo e clínico, reforça a

credibilidade do trabalho e evidencia maturidade académica e profissional, em consonância com as competências associadas ao grau de mestre.

## **PARTE IV – DESENVOLVIMENTO DO PERCURSO DE ESTÁGIO**

### **4. ESTÁGIO I: UNIDADES DE INTERNAMENTO - UNIDADE DE INTERNAMENTO DE NEFROLOGIA**

O Estágio I decorreu numa Unidade de Internamento de Nefrologia integrada num hospital da Área Metropolitana de Lisboa, que presta assistência a pessoas com Doença Renal Crónica em diferentes fases do percurso terapêutico. Este contexto assistencial caracteriza-se por elevada complexidade clínica, coexistência frequente de múltiplas comorbilidades e necessidade regular de intervenção em situações de instabilidade aguda ou de agravamento da condição crónica, exigindo cuidados especializados, contínuos e orientados para a segurança.

A unidade acolhe pessoas submetidas a diferentes modalidades de Terapêuticas de Substituição da Função Renal, incluindo hemodiálise, Diálise Peritoneal e tratamento conservador, bem como pessoas em período pós-transplante renal. Esta diversidade de situações clínicas constituiu um contexto de aprendizagem particularmente relevante, permitindo contacto com múltiplos cenários de intervenção e mobilização integrada de competências clínicas avançadas.

O internamento em nefrologia representa, para a pessoa com Doença Renal Crónica, um momento de particular vulnerabilidade, frequentemente associado a perda de autonomia, ansiedade e impacto significativo na vivência da doença. As admissões são maioritariamente motivadas por episódios de descompensação clínica, infeções, sobrecarga hídrica, distúrbios eletrolíticos ou complicações associadas a acessos vasculares e cateteres peritoneais. Estas situações exigem vigilância clínica contínua, capacidade de resposta em tempo útil e articulação permanente com a equipa multidisciplinar, configurando momentos críticos de transição no percurso da doença.

Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista assume uma relevância determinante na promoção da segurança, na prevenção de complicações e na

estabilização da pessoa em situação aguda ou de agravamento clínico. A prática desenvolvida durante o estágio permitiu aprofundar a avaliação clínica diferenciada, a interpretação integrada de dados clínicos e laboratoriais e a tomada de decisão fundamentada, competências essenciais para a prestação de cuidados de qualidade em contextos de elevada exigência assistencial.

#### **4.1. Caracterização do contexto de estágio**

A Unidade de Internamento de Nefrologia onde decorreu o Estágio I apresenta uma organização funcional orientada para a prestação de cuidados especializados à pessoa com patologia renal, integrando uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos nefrologistas, assistentes operacionais, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Esta articulação interdisciplinar revelou-se fundamental para responder às necessidades complexas da pessoa com Doença Renal Crónica, favorecendo uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

A dinâmica do serviço é marcada por elevada rotatividade de pessoas internadas, admissões não programadas e necessidade frequente de intervenção em situações de instabilidade clínica. A complexidade dos cuidados exige dos profissionais uma atuação sustentada em protocolos clínicos, evidência científica atualizada e capacidade de adaptação a contextos em constante mudança. A monitorização rigorosa de parâmetros clínicos, a gestão do regime terapêutico e a prevenção de complicações, constituem eixos centrais da prática diária.

O estágio em contexto de internamento proporcionou a oportunidade de aprofundar conhecimentos e competências relacionados com a avaliação da pessoa em programa de Diálise Peritoneal, a identificação precoce de sinais de infeção e a implementação de intervenções orientadas para a preservação da viabilidade da técnica, em consonância com as recomendações da *International Society for Peritoneal Dialysis* (2023).

Este contexto revelou-se igualmente privilegiado para a observação das transições vivenciadas pela pessoa com Doença Renal Crónica, nomeadamente a passagem de um estado de relativa estabilidade, para a doença agudizada e a preparação do regresso ao

domicílio. Nestes momentos, a intervenção do enfermeiro especialista assume uma função estruturante na articulação entre contextos de cuidados, na preparação da transição e na promoção da continuidade assistencial.

#### **4.2. Integração da Diálise Peritoneal no contexto de internamento**

A Diálise Peritoneal assume, no contexto de internamento de nefrologia, uma expressão particular, uma vez que as admissões de pessoas a executar esta técnica, estão frequentemente associadas à ocorrência de complicações ou a situações de agravamento clínico que comprometem a continuidade da técnica. Entre os motivos mais frequentes de internamento destacam-se a peritonite, a infeção do orifício de saída e do túnel do cateter, a sobrecarga hídrica, alterações metabólicas significativas e episódios de falência parcial ou total da técnica.

A integração da Diálise Peritoneal no internamento exige uma abordagem clínica diferenciada, que considere simultaneamente a gestão da situação aguda e a preservação da viabilidade da técnica a médio e longo prazo. O enfermeiro especialista assume uma intervenção central nesta articulação, assegurando vigilância rigorosa da pessoa, do cateter peritoneal e da técnica dialítica, contribuindo para a identificação precoce de sinais de complicação e para a implementação de intervenções atempadas.

A prática desenvolvida durante o estágio incluiu a observação sistemática do efluente peritoneal, com avaliação do seu aspeto, volume e características, bem como a monitorização de sinais e sintomas sugestivos de infeção, como dor abdominal, febre ou alterações do estado geral. A vigilância do orifício de saída e do túnel do cateter constituiu igualmente uma intervenção prioritária, permitindo identificar sinais inflamatórios locais e orientar medidas de controlo de infeção em articulação com a equipa médica.

Paralelamente, a avaliação do estado nutricional e do equilíbrio hídrico assumiu particular relevância, nomeadamente na identificação precoce de sinais de sobrecarga hídrica, como aumento ponderal, edemas periféricos ou alterações da ultrafiltração,

permitindo ajustar intervenções e prevenir complicações associadas à inadequação dialítica.

Para além da dimensão clínica, o internamento representou um momento privilegiado para a reavaliação da técnica de Diálise Peritoneal realizada pela pessoa. A ocorrência de complicações permitiu identificar, em diversos casos, dificuldades na execução da técnica ou desvios às práticas assépticas recomendadas, nem sempre evidentes em contexto ambulatorio. A observação da forma como a pessoa descrevia ou demonstrava a técnica, possibilitou ajustar estratégias educativas e reforçar comportamentos seguros.

O internamento assumiu também relevância na gestão da transição entre a situação aguda e o regresso ao domicílio. A preparação desta transição incluiu a validação das competências da pessoa, a revisão dos procedimentos técnicos e a clarificação de sinais de alerta que justificam contacto com a equipa de saúde, intervenção essencial para reduzir o risco de recorrência de complicações e promover uma retoma segura da execução da técnica no domicílio.

#### **4.3. Intervenção do enfermeiro especialista na pessoa com Doença Renal Crónica**

A intervenção do enfermeiro especialista em contexto de internamento de nefrologia caracteriza-se por uma prática clínica diferenciada, orientada para a gestão da complexidade e para a prevenção de complicações associadas à Doença Renal Crónica. As situações clínicas observadas durante o estágio exigiram uma atuação sustentada numa avaliação global e contínua da pessoa, integrando dados clínicos, laboratoriais e contextuais para apoiar a tomada de decisão em tempo útil.

A avaliação clínica diferenciada constituiu um eixo central da intervenção especializada. A monitorização rigorosa do estado hemodinâmico e do equilíbrio hidroeletrólítico permitiu identificar precocemente situações de instabilidade e orientar intervenções adequadas. A vigilância do peso, do balanço hídrico, da presença de edemas, de sinais respiratórios e de alterações do estado geral, revelou-se essencial na gestão de

situações de sobrecarga volémica, frequentemente observadas em pessoas a vivenciar esta doença em estadios avançados.

A gestão do regime terapêutico complexo exigiu igualmente uma intervenção especializada, atendendo à polimedicação, às restrições alimentares e hídricas e à necessidade de adaptação do tratamento à evolução clínica. No âmbito do desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista exerceu-se uma intervenção ativa na monitorização da adesão terapêutica, na identificação de efeitos adversos e na articulação com a equipa médica para ajuste das terapêuticas, contribuindo para a estabilização clínica da pessoa e para a prevenção de eventos adversos evitáveis.

A prevenção e controlo da infeção constituíram outro domínio prioritário da prática especializada. A aplicação rigorosa de medidas de controlo de infeção, a vigilância de acessos vasculares e cateteres peritoneais e a educação contínua da pessoa e do cuidador, permitiram operacionalizar a competência específica do enfermeiro especialista na maximização da prevenção, intervenção e controlo da infeção, particularmente relevante em pessoas em programa de Diálise Peritoneal (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

A comunicação terapêutica e o envolvimento da pessoa e da família integraram de forma transversal o desenvolvimento de competências especializadas. A explicação clara da situação clínica, a partilha de informação sobre o plano terapêutico e o esclarecimento de dúvidas, contribuíram para a redução da ansiedade associada ao internamento e para a promoção da participação ativa da pessoa nos cuidados, preparando-a para o regresso ao domicílio e para a continuidade da gestão da doença.

#### **4.4. Estudo de Caso I – Internamento da pessoa em programa de Diálise Peritoneal**

O Estudo de Caso I foi desenvolvido em contexto de internamento de nefrologia e incidiu sobre uma pessoa em programa de Diálise Peritoneal admitida por descompensação clínica. A seleção deste caso teve como objetivo aprofundar a análise da intervenção do enfermeiro especialista perante uma situação de elevada complexidade, integrando

avaliação clínica diferenciada, tomada de decisão fundamentada, planeamento, implementação e continuidade dos cuidados.

A análise da situação da pessoa selecionada permitiu identificar múltiplos focos sensíveis aos cuidados de enfermagem, nomeadamente relacionados com a gestão do estado hídrico, a vigilância de sinais de infeção e a adequação da técnica de Diálise Peritoneal. A avaliação especializada evidenciou a necessidade de uma abordagem integrada, que considerasse simultaneamente a situação clínica aguda, o impacto da doença crónica no quotidiano da pessoa e as implicações para a retoma segura da terapêutica no domicílio.

O plano de cuidados foi estruturado considerando a Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, permitindo identificar e intervir sobre focos sensíveis aos cuidados de enfermagem relacionados com o equilíbrio hídrico, o risco de infeção e a gestão do regime terapêutico em Diálise Peritoneal. No foco equilíbrio hídrico, a intervenção incluiu vigilância diária do peso, avaliação sistemática de edemas, monitorização do balanço hídrico e da ultrafiltração, bem como interpretação integrada de parâmetros laboratoriais. No foco risco de infeção, foram implementadas intervenções de observação estruturada do orifício de saída e do túnel do cateter, avaliação crítica do efluente peritoneal e reforço das medidas de controlo de infeção, com correção imediata de desvios às práticas assépticas identificados. Relativamente ao foco gestão do regime terapêutico, foram desenvolvidas intervenções educativas individualizadas, orientadas para a validação das competências da pessoa, o esclarecimento de dúvidas e a preparação para a retoma segura da técnica no domicílio.

A análise crítica do estudo de caso, à luz do Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa, evidenciou a importância de reconhecer a singularidade da experiência vivida pela pessoa em situação de internamento. A adaptação das intervenções às necessidades, expectativas e contexto da pessoa revelou-se determinante para a promoção da adesão terapêutica, da confiança e da segurança na retoma da Diálise Peritoneal (McCormack & McCance, 2017). O estudo de caso encontra-se apresentado em apêndice D, ao presente trabalho.

## **5. ESTÁGIO II: UNIDADES DE TRATAMENTO AMBULATÓRIO E ESTRUTURAS DE APOIO NA COMUNIDADE - UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL**

Este Estágio constituiu o momento central do percurso formativo, permitindo consolidar competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em contexto ambulatório de Diálise Peritoneal. O estágio possibilitou uma intervenção longitudinal e continuada junto da pessoa com Doença Renal Crónica, favorecendo uma compreensão aprofundada das exigências clínicas, educativas e organizacionais inerentes a esta modalidade terapêutica.

Ao contrário do contexto de internamento, predominantemente orientado para a resposta a situações agudas ou de descompensação clínica, o acompanhamento ambulatório em Diálise Peritoneal privilegia uma abordagem preventiva, planeada e orientada para a manutenção da viabilidade da técnica ao longo do tempo. Esta especificidade permitiu desenvolver uma prática especializada centrada na antecipação de riscos, na promoção do autocuidado e na continuidade assistencial, em articulação com os referenciais teóricos mobilizados ao longo do mestrado.

A proximidade com a pessoa, o acompanhamento regular e a relação terapêutica estabelecida ao longo do tempo, constituíram elementos determinantes para a identificação de necessidades emergentes e para o ajustamento das intervenções de enfermagem às diferentes fases do percurso terapêutico.

### **5.1. Caracterização do contexto do Estágio**

O Estágio decorreu numa unidade ambulatória de Diálise Peritoneal integrada num serviço de nefrologia, responsável pelo acompanhamento de pessoas com Doença Renal Crónica em diferentes momentos do percurso terapêutico. Este contexto assegura o seguimento de pessoas em início de Diálise Peritoneal, em programa regular, em situação de intercorrência clínica e em transição entre modalidades de Terapêuticas de Substituição da Função Renal.

A organização da unidade assenta numa lógica de continuidade dos cuidados, integrando consultas de enfermagem regulares, acompanhamento médico programado, apoio telefónico à pessoa e articulação com outros profissionais de saúde. O enfermeiro assume uma intervenção central na vigilância clínica contínua, na educação terapêutica e no suporte à pessoa e ao cuidador, sendo frequentemente o primeiro profissional a identificar alterações clínicas ou dificuldades na gestão da técnica.

A prática clínica neste contexto exige elevada capacidade de observação, comunicação e tomada de decisão, uma vez que muitas complicações associadas à Diálise Peritoneal se desenvolvem no domicílio. A identificação precoce de sinais de alarme, a avaliação da adequação da técnica e a validação contínua das práticas assépticas, constituem intervenções determinantes para a segurança da pessoa e para a prevenção de eventos adversos, de acordo com as orientações da *International Society for Peritoneal Dialysis* (2023) e com as orientações nacionais preconizadas no *Guia Orientador de Boas Práticas em Diálise Peritoneal* (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A intervenção em ambulatório permitiu igualmente observar a diversidade de experiências vividas pelas pessoas em Diálise Peritoneal, influenciadas por fatores como o contexto familiar, as condições habitacionais, o nível de literacia em saúde e a presença de comorbilidades. Esta diversidade reforçou a necessidade de uma prática flexível e individualizada, ajustada às características e necessidades de cada pessoa.

## **5.2. Intervenção especializada de enfermagem em Diálise Peritoneal**

A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em contexto de Diálise Peritoneal realizada em regime de ambulatório, configura-se uma prática de enfermagem avançada, sustentada na avaliação clínica aprofundada, na vigilância contínua da terapêutica e na capacitação da pessoa e do cuidador para a autogestão segura do regime terapêutico. Ao longo do Estágio II, o desenvolvimento de competências especializadas incidiu numa abordagem sistemática e longitudinal da pessoa com Doença Renal Crónica, integrando

dimensões clínicas, funcionais, emocionais e contextuais, essenciais para a individualização dos cuidados e para a prevenção de complicações associadas à técnica.

Ainda no contexto de uma prática de enfermagem avançada e do desenvolvimento de competências especializadas, realizaram-se e interpretaram-se avaliações específicas da Diálise Peritoneal, nomeadamente o Teste de Equilíbrio Peritoneal e a avaliação da Adequação Dialítica, bem como a análise da hidratação corporal através do *Body Composition Monitor*. Estas intervenções permitiram uma avaliação objetiva da eficiência da terapêutica, do estado de hidratação e das características da membrana peritoneal, sustentando a tomada de decisão clínica e a adequação individualizada do esquema dialítico, em articulação com a equipa médica.

A educação terapêutica assumiu um eixo estruturante da intervenção especializada, orientada para a consolidação de competências técnicas e não técnicas, a prevenção de complicações e o reforço da autonomia da pessoa e do cuidador. A educação e treino da técnica de Diálise Peritoneal foram desenvolvidos de forma sistemática e progressiva, ajustados ao nível de literacia em saúde, às capacidades cognitivas e funcionais e às condições do domicílio. Esta abordagem incluiu o reforço das medidas de assepsia, a correta execução das trocas, a vigilância do cateter e a identificação e comunicação precoce de sinais de alerta.

O desenvolvimento de competências enquanto enfermeiro especialista incluiu igualmente a realização de consultas de enfermagem em Diálise Peritoneal, enquanto espaço privilegiado de avaliação, planeamento e acompanhamento contínuo. Nestes momentos foram abordadas questões relacionadas com a adesão terapêutica, a gestão do regime medicamentoso, o autocontrolo clínico e a adaptação psicossocial à doença crónica. A participação na consulta de opções de tratamento permitiu contribuir para o processo de decisão informada, apoiando a pessoa na compreensão das diferentes modalidades de Terapêuticas de Substituição da Função Renal e promovendo escolhas alinhadas com os seus valores, preferências e contexto de vida.

O enfermeiro especialista assume ainda uma intervenção relevante na facilitação da comunicação e na articulação entre a pessoa, a família/cuidador e a equipa multidisciplinar. Neste âmbito assume-se que esta intervenção se revelou particularmente significativa em situações de maior vulnerabilidade, como episódios de intercorrência clínica, dificuldades de adaptação à terapêutica ou transições no percurso da doença, reforçando a continuidade dos cuidados e a segurança clínica.

### **5.3. Identificação de necessidades e oportunidades de melhoria**

A observação sistemática da prática clínica em contexto ambulatorio de Diálise Peritoneal, permitiu identificar necessidades específicas relacionadas com a gestão do tratamento no domicílio. Apesar da existência de acompanhamento regular e estruturado, verificou-se que determinadas dificuldades apenas se tornavam evidentes após a ocorrência de complicações, sobretudo de natureza infecciosa ou técnica.

Entre as necessidades identificadas destacaram-se dificuldades na execução da técnica associadas a adaptações inadequadas do espaço domiciliário, práticas assépticas inconsistentes e gestão inadequada dos materiais. A reorganização do domicílio ao longo do tempo, a introdução de novos objetos ou alterações nas rotinas familiares revelaram-se fatores que, em alguns casos, condicionaram a segurança da técnica sem que tal fosse imediatamente perceptível em contexto hospitalar.

A sobrecarga do cuidador emergiu igualmente como uma necessidade relevante, sobretudo em situações de dependência funcional, envelhecimento ou coexistência de múltiplas comorbilidades. A assunção prolongada da responsabilidade pela técnica pode associar-se a fadiga, diminuição da atenção aos procedimentos e desvalorização de sinais de alerta, aumentando o risco de complicações.

O nível de literacia em saúde da pessoa constituiu outro fator determinante na gestão da Diálise Peritoneal. Dificuldades na compreensão de sinais precoces de infeção, na interpretação de alterações do efluente ou na tomada de decisão perante intercorrências clínicas, evidenciaram a necessidade de estratégias educativas contínuas, adaptadas e reforçadas ao longo do tempo.

Estas necessidades evidenciaram oportunidades de melhoria ao nível da organização dos cuidados, reforçando a pertinência de modelos de acompanhamento mais próximos, preventivos e contextualizados. A inexistência de uma avaliação sistemática do contexto domiciliário, constituiu uma fragilidade relevante numa modalidade terapêutica cuja segurança depende fortemente das condições ambientais e da integração da técnica na rotina diária da pessoa.

Neste enquadramento, a identificação destas necessidades constituiu a base para a conceção do Projeto de Estágio – *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* –, enquanto resposta estruturada às fragilidades observadas na prática clínica.

#### **5.4. Estudo de Caso II – Peritonite na pessoa em Diálise Peritoneal**

O Estudo de Caso II foi desenvolvido em contexto ambulatorio de Diálise Peritoneal e incidiu sobre uma pessoa com Doença Renal Crónica em situação de peritonite e em programa de Diálise Peritoneal. A análise da situação desta pessoa permitiu aprofundar a intervenção do enfermeiro especialista perante uma das complicações mais relevantes associadas à técnica, evidenciando a importância da deteção precoce e do acompanhamento próximo ao longo do episódio.

Assim, a identificação inicial de alterações no aspeto do efluente e de sintomas inespecíficos durante uma consulta de enfermagem, evidenciou a relevância da literacia em saúde e da capacidade da pessoa para reconhecer sinais de alerta e contactar precocemente a equipa de saúde.

A intervenção do enfermeiro especialista centrou-se na avaliação clínica imediata, na validação dos sinais e sintomas descritos, na colheita adequada de amostras para estudo microbiológico e na articulação célere com a equipa médica para início de terapêutica dirigida. Paralelamente, foi realizada uma análise detalhada da execução da técnica e das condições em que esta era realizada no domicílio, permitindo identificar potenciais fatores predisponentes para a infeção.

Para além da dimensão clínica, a peritonite revelou-se um evento com repercussões significativas na vivência da pessoa em Diálise Peritoneal, desencadeando sentimentos de insegurança, vulnerabilidade e receio quanto à continuidade da técnica e à sua capacidade de autocuidado. Esta experiência pode ser compreendida à luz da Teoria da Incerteza na Doença, proposta por Merle H. Mishel, que descreve a imprevisibilidade dos sintomas, a ambiguidade da informação clínica e a complexidade terapêutica como fatores geradores de instabilidade cognitiva e emocional, comprometendo a adaptação à condição crónica. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista integrou intencionalmente uma componente relacional e educativa, orientada para a clarificação do processo de doença, a antecipação de cenários, o reforço da confiança e o desenvolvimento de competências de coping, promovendo a adesão ao plano terapêutico e a reconstrução do sentido de controlo sobre a experiência de saúde (Mishel, 1988).

A análise crítica do estudo de caso evidenciou que a peritonite deve ser encarada como um sinal de alerta para a necessidade de reavaliação global da pessoa, do cuidador e do contexto domiciliário, permitindo ajustar estratégias educativas e reforçar comportamentos seguros com vista à prevenção de recorrências. O estudo de caso encontra-se apresentado em apêndice E, ao presente trabalho.

### **5.5. Articulação entre os dois estudos de caso**

A articulação entre o Estudo de Caso I, desenvolvido em contexto de internamento de nefrologia, e o Estudo de Caso II, realizado em contexto ambulatorio de Diálise Peritoneal, permitiu uma compreensão integrada do percurso da pessoa com Doença Renal Crónica e da continuidade dos cuidados ao longo de diferentes contextos assistenciais.

O estudo de caso em internamento evidenciou a complexidade das situações associadas a episódios de descompensação clínica e a necessidade de intervenção especializada orientada para a estabilização clínica, a prevenção de complicações e a preparação da transição para o domicílio. Por sua vez, o estudo de caso em ambulatorio demonstrou

que complicações como a peritonite podem estar associadas a fragilidades na execução da técnica, na organização do espaço domiciliário ou na capacidade de reconhecimento precoce de sinais de alerta.

A análise integrada permitiu identificar a transição hospital–domicílio como um momento crítico do percurso terapêutico da pessoa em Diálise Peritoneal. A ausência de acompanhamento estruturado nesta fase pode contribuir para o aumento do risco de eventos adversos evitáveis, reforçando a importância de estratégias de continuidade assistencial que ultrapassem o acompanhamento exclusivamente hospitalar.

Esta análise constituiu um elemento-chave para a conceção do Projeto de Estágio – *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* –, sustentando a necessidade de uma intervenção estruturada, preventiva e centrada na pessoa, capaz de apoiar a gestão segura da Diálise Peritoneal no contexto real de vida e de promover a qualidade e segurança dos cuidados à Pessoa em Situação Crónica.



## PARTE V – PROJETO DE ESTÁGIO

### 6. PROJETO DE ESTÁGIO – CONSULTA DE ENFERMAGEM EM DIÁLISE PERITONEAL, NO DOMICÍLIO

O Projeto de Estágio – *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* – constitui uma síntese integradora do percurso formativo desenvolvido ao longo do mestrado, articulando conhecimento científico, prática clínica especializada e reflexão crítica. A sua conceção resultou da análise sistemática das experiências vivenciadas nos diferentes contextos de estágio, com especial incidência no acompanhamento ambulatorio da pessoa em Diálise Peritoneal.

A Diálise Peritoneal, enquanto Terapêutica de Substituição da Função Renal domiciliária, implica uma gestão exigente e continuada, na qual a pessoa e o cuidador intervêm ativamente na execução da técnica e na vigilância de sinais de complicação. Esta característica reforça a pertinência de modelos de cuidados que complementem o acompanhamento exclusivamente hospitalar, permitindo avaliar e intervir no contexto real em que o tratamento ocorre, com impacto direto na segurança e na prevenção de complicações (Marinho et al., 2020; Ozturk et al., 2009).

Paralelamente, no âmbito do trabalho de campo desenvolvido durante o estágio, foram realizadas visitas de *benchmarking* a serviços/unidades com Consulta de Enfermagem Domiciliária em Diálise Peritoneal já instituída, com o objetivo de observar modelos organizacionais, procedimentos de operacionalização e estratégias de monitorização da qualidade. Esta componente permitiu consolidar a exequibilidade do projeto e antecipar desafios associados à sua implementação (Nayak et al., 2007). Adicionalmente, o projeto foi apresentado em momentos formais à equipa de enfermagem e à equipa médica de nefrologia, favorecendo discussão interdisciplinar, alinhamento de expectativas e maturação da proposta enquanto intervenção integrada no percurso terapêutico.

## 6.1. Fundamentação do projeto

A fundamentação do projeto assenta na análise crítica das necessidades identificadas na prática clínica e na evidência científica sobre acompanhamento domiciliário em pessoas em Diálise Peritoneal. A experiência em contexto ambulatorio evidenciou que o seguimento centrado sobretudo em consultas presenciais pode não captar, de forma precoce, dificuldades que emergem no domicílio, particularmente as relacionadas com a organização do espaço, consistência das práticas asséticas, gestão de materiais e adaptação do tratamento às rotinas familiares e sociais (Marinho et al., 2020; Ozturk et al., 2009). O desenvolvimento deste projeto resultou, também, de uma necessidade reconhecida pela equipa de saúde do serviço onde foi realizado o estágio, emergindo como uma oportunidade de melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados.

A literatura descreve que intervenções estruturadas, no domicílio, contribuem para identificar falhas técnicas em ambiente real, reforçar ensino/treino e promover comportamentos consistentes com a segurança da técnica (Ozturk et al., 2009). De forma convergente, a evidência aponta ganhos ao nível de resultados clínicos e organizacionais, incluindo redução de eventos infecciosos e melhoria de desfechos associados à continuidade da Diálise Peritoneal (Marinho et al., 2020; Martino et al., 2014).

Para sustentar a proposta de implementação, foi realizada uma Revisão Rápida da Literatura, adequada ao contexto do estágio, com o objetivo de sintetizar evidência relevante para a prática e para a tomada de decisão organizacional (*Cochrane Rapid Reviews Methods Group*, 2023; Page et al., 2021). A revisão foi orientada pela pergunta: “Qual é o contributo da consulta de enfermagem domiciliária na prevenção de complicações em pessoas em programa de Diálise Peritoneal?”, formulada segundo o acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto).

Metodologicamente, a Revisão Rápida da Literatura seguiu orientações do *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* e recomendações do PRISMA 2020, incluindo pesquisa

em CINAHL Complete e MEDLINE Complete (via *EBSCOhost*) e triagem com recurso ao *Rayyan*, assegurando rastreabilidade e transparência no processo (Page et al., 2021). De forma consistente, os estudos incluídos suportam que intervenções domiciliárias de enfermagem permitem reforçar a segurança da técnica, identificar necessidades contextuais e apoiar a autogestão da doença e do tratamento, com impacto em complicações e sustentabilidade da Diálise Peritoneal (Marinho et al., 2020; Ozturk et al., 2009; Martino et al., 2014).

Para além da dimensão clínica, o projeto integra uma perspetiva organizacional e profissional, alinhando-se com a intervenção autónoma do enfermeiro especialista na gestão da complexidade, prevenção de complicações e melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A Revisão Rápida da Literatura realizada para sustentar este projeto foi estruturada sob a forma de artigo científico com o título *“Contribution of Home Nursing Visits to the Prevention of Complications in Peritoneal Dialysis: A Rapid Review”*, com vista à submissão a uma revista científica de enfermagem, reforçando o rigor metodológico e a relevância científica da proposta apresentada. Por esse motivo é apresentado em Apêndice F, apenas o resumo desse artigo científico.

## **6.2. Enquadramento teórico-conceptual**

O enquadramento teórico-conceptual do projeto, articula o Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa e a Teoria das Transições, enquanto referenciais estruturantes da prática em contextos de doença crónica e terapêuticas complexas (McCormack & McCance, 2017; Meleis et al., 2010). Esta articulação sustenta uma intervenção que integra, por um lado, a individualização do cuidado e a parceria terapêutica e, por outro, a identificação de momentos críticos de vulnerabilidade ao longo do percurso.

Em Diálise Peritoneal, a pessoa é protagonista da gestão quotidiana do tratamento, sendo responsável pela execução da técnica, vigilância de sinais de alerta e integração do regime terapêutico na vida diária. Assim, uma abordagem centrada na pessoa, permite ajustar a educação terapêutica, negociar estratégias realistas e promover autonomia e confiança. A evidência reforça que fatores ligados à gestão domiciliária e à

forma como a técnica é executada no ambiente real se associam ao risco de complicações, sustentando a pertinência de uma intervenção domiciliária estruturada (Pan et al., 2025).

### **6.3. Objetivos do projeto**

O objetivo geral do projeto determina contribuir para a prevenção de complicações, melhoria da qualidade, segurança e continuidade dos cuidados prestados à pessoa em diálise peritoneal, através de um modelo estruturado de acompanhamento domiciliário, integrado no percurso terapêutico habitual.

Foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- ↳ Avaliar sistematicamente a pessoa, o cuidador e o contexto domiciliário onde é realizada a Diálise Peritoneal, identificando fatores de risco clínicos, ambientais e organizacionais.
- ↳ Identificar precocemente dificuldades na execução da técnica, na organização do espaço e na gestão de materiais, permitindo intervenção corretiva antes de ocorrerem complicações.
- ↳ Reforçar educação terapêutica e treino da técnica, adaptando estratégias ao nível de literacia em saúde e às capacidades funcionais e cognitivas.
- ↳ Promover a prevenção de complicações, com especial enfoque na peritonite e infeções associadas ao cateter, através de vigilância e validação de práticas assépticas no contexto real.
- ↳ Aumentar autonomia, confiança e capacidade de autocuidado, favorecendo a integração do tratamento no quotidiano.
- ↳ Reforçar continuidade assistencial e apoiar transições saudáveis hospital-domicílio.

#### **6.4. Metodologia de desenvolvimento do projeto**

A metodologia adotada baseou-se numa abordagem reflexiva e analítica, sustentada na observação sistemática da prática clínica, na evidência científica e nos referenciais teórico-conceptuais mobilizados ao longo do mestrado. O desenvolvimento do projeto seguiu uma lógica indutiva, assente na identificação de necessidades emergentes da prática, na sua análise crítica e na formulação de uma proposta de intervenção estruturada.

O projeto foi desenvolvido segundo o modelo de melhoria contínua PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), amplamente utilizado em contextos de saúde para a gestão da qualidade e segurança dos cuidados. Na fase (*Plan*), procedeu-se ao diagnóstico de situação, que evidenciou a ausência de um programa formal de visita domiciliária, a variabilidade das condições ambientais no domicílio e a necessidade de reforçar a transição hospital-domicílio. Esta análise foi complementada por uma Revisão Rápida da Literatura, que sustentou cientificamente a relevância das intervenções domiciliárias na prevenção de complicações e na promoção de práticas seguras.

A fase (*Do*) correspondeu ao desenho da Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio, enquanto intervenção integrada no acompanhamento regular da pessoa e do cuidador. A metodologia prevê diferentes momentos de intervenção ao longo do percurso terapêutico, ajustáveis às necessidades individuais, incluindo avaliação ambiental, observação da técnica, validação das práticas assépticas e intervenção educativa, com registo estruturado no sistema informático.

Na fase (*Check*), foi definida a monitorização sistemática de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, orientados para a avaliação da qualidade e segurança, nomeadamente taxas de complicações, necessidade de reensinos, frequência das visitas e níveis de autonomia e satisfação.

Por fim, a fase (*Act*) contempla o reajuste contínuo da intervenção, com base na análise dos resultados obtidos, permitindo a reformulação de estratégias, a otimização da periodicidade das visitas e a consolidação do programa na prática clínica. Embora não implementado durante o período de estágio por constrangimentos temporais e organizacionais, o desenho metodológico definido confere aplicabilidade, coerência interna e potencial de implementação futura.

## **6.5. Estrutura da Consulta de Enfermagem Domiciliária**

*A Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio* foi planeada como uma intervenção estruturada, sistemática e integrada no acompanhamento regular. A sua organização visa assegurar uma abordagem consistente e, simultaneamente, flexível, ajustada às necessidades da pessoa e à fase do percurso terapêutico, promovendo segurança da técnica e continuidade de cuidados (Marinho et al., 2020).

A consulta organiza-se em momentos-chave do percurso terapêutico em diálise peritoneal, incluindo a avaliação domiciliária prévia à colocação do cateter de Tenckhoff, o acompanhamento após o período de ensino e treino inicial, a reavaliação periódica (preferencialmente anual) e intervenções adicionais sempre que se verifiquem complicações, dificuldades na execução da técnica ou alterações significativas do contexto clínico ou domiciliário, em consonância com modelos estruturados de acompanhamento em diálise peritoneal e com recomendações internacionais (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

### **6.5.1. Avaliação da pessoa, família e contexto domiciliário**

A avaliação contempla a pessoa, o cuidador e o contexto em que a diálise peritoneal é executada, incluindo condições ambientais, organização do espaço, adequação de superfícies, circuitos limpo/sujo e gestão de materiais e consumíveis. A observação direta permite identificar limitações e adaptações que comprometem práticas assépticas, frequentemente não detetáveis em contexto hospitalar (Marinho et al., 2020; Nayak et al., 2007).

A avaliação inclui ainda capacidades funcionais e a participação do cuidador na execução da técnica. A evidência sublinha que aspetos ligados à gestão domiciliária e execução do procedimento se associam ao risco de complicações, reforçando a importância de observar práticas reais e fatores contextuais (Pan et al., 2025).

#### 6.5.2. Educação, treino e reforço da técnica

A componente educativa na diálise peritoneal assume um caráter contínuo e adaptado às necessidades da pessoa, não se limitando ao ensino inicial. A observação da técnica em contexto domiciliário, permite identificar desvios às práticas recomendadas e intervir de forma imediata e individualizada. A evidência científica demonstra que intervenções domiciliárias repetidas, integrando avaliação estruturada e feedback dirigido, contribuem para o reforço de conhecimentos, correção de práticas inadequadas e melhoria da segurança da técnica (Ozturk et al., 2009).

A educação terapêutica inclui o reforço de medidas de assepsia, a correta execução de trocas dialíticas, cuidados ao cateter e reconhecimento precoce de sinais de alerta (alterações do efluente, dor abdominal, febre, sinais locais), promovendo resposta atempada e redução do risco de complicações (Pan et al., 2025; *International Society for Peritoneal Dialysis*, 2023).

#### 6.5.3. Prevenção de complicações associadas à Diálise Peritoneal

A prevenção de complicações constitui o eixo central da consulta. A vigilância do orifício de saída e do túnel do cateter, das características do efluente, a validação de práticas assépticas e a identificação de fatores predisponentes (falhas técnicas, gestão inadequada de materiais, organização do espaço) permitem intervir antes de eventos adversos. A evidência aponta que programas estruturados de consulta de enfermagem domiciliária se associam a melhoria de resultados relevantes para a sustentabilidade da técnica e prevenção de complicações (Marinho et al., 2020; Martino et al., 2014).

## **6.6. Indicadores de qualidade e segurança dos cuidados**

A definição de indicadores permite tornar visível o contributo da intervenção do enfermeiro especialista para ganhos em saúde e para a melhoria contínua.

No contexto da diálise peritoneal, a incidência de peritonite constitui um indicador nuclear de qualidade, dada a relevância clínica e impacto na continuidade da técnica. A evidência sugere que intervenções domiciliárias estruturadas podem contribuir para reduzir complicações e apoiar a sustentabilidade do tratamento (Marinho et al., 2020; Martino et al., 2014). Complementarmente, fatores ligados à gestão domiciliária e execução do procedimento associam-se ao risco de peritonite, reforçando o racional de avaliação e intervenção no domicílio (Pan et al., 2025).

A ocorrência de infeções do orifício de saída e do túnel do cateter constitui outro indicador relevante, frequentemente relacionado com práticas assépticas e vigilância local, sendo útil para orientar intervenções educativas dirigidas (Marinho et al., 2020; Ozturk et al., 2009).

A adesão ao regime terapêutico e a perceção de segurança e confiança da pessoa na execução da técnica complementam os indicadores clínicos, permitindo captar dimensões funcionais e experienciais consistentes com uma abordagem centrada na pessoa.

## **6.7. Articulação do projeto com competências e padrões de qualidade**

O projeto articula-se com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, com as competências associadas ao grau de mestre e com os padrões de qualidade, dos cuidados de enfermagem especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crónica, conferindo coerência conceptual e consistência profissional à proposta.

*A Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio*, mobiliza competências como tomada de decisão clínica fundamentada, gestão do risco e promoção da continuidade assistencial, através de uma avaliação integrada da pessoa, do cuidador e do contexto domiciliário. A dimensão relacional é igualmente central, favorecendo parceria terapêutica e corresponsabilização na autogestão. Em paralelo, a proposta operacionaliza eixos associados à prevenção e controlo de complicações e à gestão de regimes terapêuticos complexos, sustentando-se em evidência que descreve benefícios do acompanhamento no domicílio na melhoria de práticas e desfechos em diálise peritoneal (Marinho et al., 2020; Martino et al., 2014).

Embora não implementado durante o período de estágio por constrangimentos temporais e organizacionais, o projeto encontra-se estruturado e fundamentado, constituindo uma base sólida para desenvolvimento e avaliação futura, com potencial impacto na qualidade, segurança e continuidade dos cuidados em diálise peritoneal. O projeto da *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio*, encontra-se no Apêndice G, deste trabalho.



## **PARTE VI – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA**

### **7. ANÁLISE CRÍTICA DO PERCURSO FORMATIVO**

A análise crítica do percurso formativo desenvolvido ao longo do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica constitui um exercício reflexivo essencial para a consolidação das aprendizagens e para o desenvolvimento de uma prática especializada sustentada, consciente e orientada para a melhoria contínua dos cuidados. Este percurso integrou diferentes contextos clínicos, dispositivos metodológicos e referenciais teóricos, permitindo uma visão abrangente e integrada da intervenção do enfermeiro especialista na área da Pessoa em Situação Crónica.

A diversidade de experiências vivenciadas ao longo dos estágios, possibilitou o desenvolvimento progressivo de competências clínicas, científicas e relacionais, favorecendo a tradução do conhecimento teórico em decisões clínicas fundamentadas. A reflexão crítica sobre este percurso permitiu identificar contributos formativos relevantes, desafios enfrentados e aprendizagens decorrentes da análise sistemática da prática, enquanto processo central de desenvolvimento profissional avançado.

#### **7.1. Integração teórico-prática**

A integração entre os referenciais teóricos mobilizados ao longo do mestrado e a prática clínica desenvolvida nos estágios, constituiu um eixo estruturante do percurso formativo. O modelo do Cuidado Centrado na Pessoa e a Teoria das Transições foram progressivamente incorporados na tomada de decisão clínica, favorecendo uma intervenção mais intencional, coerente e alinhada com as necessidades da pessoa com doença renal crónica. Enquadrados no Paradigma da Transformação, estes modelos sustentam uma prática de enfermagem centrada na pessoa, coerente com as intervenções desenvolvidas pelo formando ao longo do percurso clínico.

Em contexto de internamento de nefrologia, a aplicação destes referenciais revelou-se particularmente relevante na gestão de situações de elevada complexidade clínica. A resposta a episódios de instabilidade exigiu uma leitura integrada da pessoa, que ultrapassasse a abordagem exclusivamente biomédica e considerasse o impacto da doença e do internamento na autonomia, na vivência emocional e na preparação para o regresso ao domicílio. A integração do Cuidado Centrado na Pessoa permitiu ajustar intervenções à singularidade de cada situação, reforçando a comunicação terapêutica e o envolvimento da pessoa no processo de cuidar (McCormack & McCance, 2017).

A Teoria das Transições revelou-se igualmente útil para compreender os desafios associados ao início da diálise peritoneal, às intercorrências clínicas e às transições entre contextos de cuidados, reconhecendo estes momentos como períodos de maior vulnerabilidade, nos quais a intervenção do enfermeiro especialista assume particular relevância na promoção de transições saudáveis e na prevenção de complicações (Meleis et al., 2010).

A aplicação consistente destes referenciais, contribuiu para uma prática menos fragmentada e mais orientada para a continuidade dos cuidados e para ganhos em saúde significativos para a pessoa. A elaboração do projeto de estágio - *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio*-, constitui uma expressão concreta desta integração, ao traduzir conceitos teóricos em proposta de intervenção ajustada ao contexto real dos cuidados.

## **7.2. Desenvolvimento de competências avançadas**

O percurso de estágio permitiu a consolidação progressiva de competências avançadas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, traduzindo-se numa prática clínica autónoma, reflexiva e orientada para a qualidade e segurança dos cuidados. A diversidade de contextos assistenciais e a complexidade das situações vivenciadas, favoreceram o desenvolvimento integrado de competências clínicas, científicas e relacionais, centrais para a enfermagem especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Em internamento de nefrologia, a exposição a situações de elevada instabilidade clínica contribuiu para o fortalecimento do raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão em tempo útil. A gestão de episódios de sobrecarga hídrica, infeção, desequilíbrios metabólicos e complicações associadas às terapêuticas de substituição da função renal, exigiu uma leitura integrada da situação clínica, sustentada na interpretação de dados laboratoriais, na observação sistemática e na monitorização contínua. Este contexto favoreceu o desenvolvimento da capacidade de priorização de intervenções e de atuação diferenciada em cenários de risco elevado. A vigilância clínica contínua e a gestão do regime terapêutico complexo constituíram eixos relevantes de desenvolvimento. A capacidade de identificar precocemente alterações clínicas, antecipar complicações e ajustar intervenções em articulação com a equipa multidisciplinar, evidenciou uma progressiva autonomia profissional e uma prática cada vez mais fundamentada, particularmente relevante na prevenção de eventos adversos evitáveis e na promoção da estabilidade clínica da pessoa com doença renal crónica.

No estágio em contexto ambulatorio, o acompanhamento longitudinal da pessoa em diálise peritoneal permitiu aprofundar competências relacionadas com educação terapêutica estruturada, promoção do autocuidado e continuidade assistencial. A intervenção passou a privilegiar uma abordagem preventiva e planeada, orientada para a manutenção da viabilidade da técnica e para a melhoria da qualidade de vida. A adaptação das estratégias educativas ao nível de literacia em saúde da pessoa e do cuidador, revelou-se central neste desenvolvimento, assumindo particular relevância na prevenção de complicações associadas à técnica, como a peritonite.

A consolidação destas competências traduziu-se numa prática mais intencional e alinhada com os princípios do Cuidado Centrado na Pessoa e da Teoria das Transições, permitindo afirmar uma identidade profissional enquanto enfermeiro especialista com capacidade para intervir em contextos complexos, integrar teoria e prática de forma crítica e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados à Pessoa em Situação Crónica.

### **7.3. Repercussão da abordagem centrada na pessoa**

A abordagem centrada na pessoa constituiu um eixo estruturante da prática desenvolvida ao longo do percurso formativo, influenciando de forma significativa a tomada de decisão clínica, a organização das intervenções de enfermagem e a relação terapêutica estabelecida com a pessoa e a família.

Em internamento, a aplicação desta abordagem traduziu-se na adaptação das intervenções às necessidades específicas de cada situação, reconhecendo o impacto do internamento na autonomia, no bem-estar emocional e na perceção de controlo. A comunicação terapêutica, o esclarecimento sistemático de dúvidas e o envolvimento da pessoa na tomada de decisão revelaram-se fundamentais para reduzir a ansiedade associada a episódios de instabilidade e promover uma participação mais ativa nos cuidados.

No contexto ambulatorio de diálise peritoneal, o impacto desta abordagem tornou-se particularmente evidente. A natureza domiciliária da técnica exige que a pessoa integre o tratamento na rotina diária, conciliando-o com responsabilidades familiares, profissionais e sociais. A intervenção do enfermeiro especialista enquanto facilitador do autocuidado, permitiu ajustar estratégias educativas à realidade concreta da pessoa, respeitando o ritmo de aprendizagem, as preferências e os recursos disponíveis. A observação sistemática da prática evidenciou que a abordagem centrada na pessoa favorece a adesão terapêutica e a confiança na execução da técnica. Quando a pessoa se sente compreendida e envolvida, tende a reconhecer sinais de alerta, comunicar precocemente alterações e adotar comportamentos preventivos determinantes para a segurança da técnica e para a redução do risco de complicações (*International Society for Peritoneal Dialysis, 2023*).

De forma global, a incorporação consistente do modelo Cuidado Centrado na Pessoa, contribuiu para uma prática humanizada e eficaz, reforçando a intervenção do enfermeiro

especialista enquanto profissional que integra competência científica, técnica, ética, relacional e de leitura contextual, essenciais para a qualidade e segurança dos cuidados.

#### **7.4. Limitações, constrangimentos e oportunidades de melhoria**

A análise crítica do percurso formativo implica reconhecer limitações e constrangimentos identificados ao longo dos estágios, enquanto elementos indissociáveis do desenvolvimento profissional. O reconhecimento destas limitações não diminui o valor do percurso realizado; pelo contrário, contribui para uma leitura realista da prática e para a identificação de oportunidades de melhoria.

Uma das principais limitações relaciona-se com o tempo disponível para o desenvolvimento do estágio. A duração do estágio condicionou a possibilidade de implementar e avaliar, em contexto real, o projeto de estágio - *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio*. Apesar de o projeto se encontrar estruturado com base na prática clínica e na evidência científica, a ausência de implementação impediu a monitorização direta do impacto nos indicadores de qualidade definidos.

A complexidade organizacional dos serviços de saúde constituiu outro constrangimento relevante. A integração de novas intervenções, particularmente aquelas que implicam deslocação ao domicílio e reorganização de recursos, exige articulação institucional, apoio da liderança e disponibilidade de meios humanos e logísticos, fatores que podem condicionar a concretização de projetos inovadores em períodos temporais limitados.

Foram igualmente identificadas limitações inerentes à variabilidade das condições sociais, familiares e habitacionais das pessoas em diálise peritoneal. Esta heterogeneidade exige elevada capacidade de adaptação por parte dos profissionais, reforçando a necessidade de modelos de cuidados flexíveis e individualizados. A prática evidenciou que estratégias uniformes nem sempre são eficazes, sublinhando a importância de abordagens ajustadas à pessoa e ao contexto (McCormack & McCance, 2017).

Apesar destes constrangimentos, o percurso formativo proporcionou oportunidades significativas de aprendizagem. O contacto próximo com equipas experientes, a diversidade de situações clínicas e a reflexão crítica contínua, favoreceram a consolidação de competências especializadas e o desenvolvimento de uma identidade profissional sólida enquanto enfermeiro especialista.

As limitações identificadas constituem, simultaneamente, pontos de partida para desenvolvimento futuro. O projeto de *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio*, representa uma oportunidade concreta de continuidade, passível de implementação e avaliação em contexto real, com potencial contributo para a melhoria da qualidade, segurança e continuidade dos cuidados à Pessoa em Situação Crónica.

## 8. CONCLUSÃO

O presente relatório final do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, permitiu uma reflexão crítica, integrada e fundamentada sobre o percurso formativo desenvolvido, evidenciando a articulação entre conhecimento científico, prática clínica especializada e capacidade reflexiva. A diversidade de contextos de estágio proporcionou uma compreensão abrangente do percurso da pessoa com doença renal crónica e das exigências associadas à gestão da doença e das terapêuticas de substituição da função renal, em diferentes momentos e contextos de cuidados.

O estágio I, realizado em contexto de internamento de nefrologia, contribuiu para o desenvolvimento de competências avançadas na avaliação clínica diferenciada, na gestão do regime terapêutico complexo e na prevenção de complicações associadas à doença renal crónica. A exposição a situações de elevada complexidade clínica favoreceu o fortalecimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão fundamentada e da capacidade de intervenção em contextos de instabilidade, evidenciando a relevância da preparação da transição para o domicílio e da articulação entre contextos de cuidados, como elementos determinantes para a segurança e continuidade assistencial.

O estágio em contexto ambulatorio de diálise peritoneal constituiu o eixo central do percurso formativo, permitindo consolidar uma prática especializada orientada para a vigilância clínica contínua, a educação terapêutica estruturada e a promoção do autocuidado. O acompanhamento longitudinal da pessoa em diálise peritoneal evidenciou a importância de uma abordagem preventiva, planeada e centrada na pessoa, capaz de antecipar dificuldades emergentes, reforçar a adesão terapêutica e promover a segurança e sustentabilidade da técnica domiciliária.

A elaboração do projeto de *Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio*, emergiu como resposta estruturada às necessidades identificadas na prática clínica,

sustentada na evidência científica e nos referenciais teóricos do modelo Cuidado Centrado na Pessoa e da Teoria das Transições. Embora não implementado durante o período de estágio, o projeto representa um contributo relevante para a reorganização dos cuidados em diálise peritoneal, com potencial impacto na prevenção de complicações, na promoção da autonomia e na continuidade assistencial, constituindo uma base consistente para desenvolvimento e implementação futura em contexto real.

A análise crítica desenvolvida ao longo do relatório, evidencia que a integração consistente entre teoria e prática contribuiu para a construção de uma identidade profissional sólida enquanto enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com capacidade para intervir em contextos complexos, propor soluções fundamentadas e participar ativamente na melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Este percurso consolidou uma prática especializada consciente, reflexiva e comprometida com a excelência, afirmando o enfermeiro especialista como agente ativo na transformação dos cuidados à Pessoa em Situação Crónica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buena, T., Tregaskis, P., & Elliott, M. (2018). Home visits for peritoneal dialysis: A review of timing, frequency and assessment criteria. *Renal Society of Australasia Journal*, 14(2), 70–77.

Cochrane Rapid Reviews Methods Group. (2023). *Cochrane rapid reviews methods manual*. Cochrane. <https://methods.cochrane.org/rapidreviews>

Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (Eds.). (2021). *Handbook of dialysis* (6th ed.). Wolters Kluwer.

Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma n.º 017/2011, de 28 de setembro: Tratamento conservador médico da insuficiência renal crónica estágio 5* (Atualizada a 14 de junho de 2012). Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023–2026*. Lisboa: DGS.

International Society for Peritoneal Dialysis. (2023). *ISPD peritonitis guidelines: 2022 update on prevention and treatment*. *Peritoneal Dialysis International*, 43(2), 110–153. <https://doi.org/10.1177/08968608221138993>

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). *KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. *Kidney International Supplements*, 14(1), 1–115. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2023.12.001>

Marinho, L. C., Ramos, F. T., Oliveira, R. C., Caramoni, J. T., & Fontes, C. M. B. (2020). Home visit as a support for nursing in peritoneal dialysis: An integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190139. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01395>

Martino, F., Adibelli, Z., Mason, G., Nayak, A., Ronco, C., Crepaldi, C., Rodighiero, M., & Rettore, E. (2014). Home visit program improves technique survival in peritoneal dialysis. *Blood Purification*, 37(4), 286–290. <https://doi.org/10.1159/000365168>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Mehrotra, R., Devuyt, O., Davies, S. J., & Johnson, D. W. (2022). The current state of peritoneal dialysis. *The New England Journal of Medicine*, 386(11), 1046–1057. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2101802>

Meleis, A. I., & Schumacher, K. L. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00936>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>

Nayak, K. S., Sinoj, K. A., Subhramanyam, S. V., Mary, B., & Rao, N. V. V. (2007). Our experience with home visits in urban and rural areas. *Peritoneal Dialysis International*, 27(Suppl. 2), S27–S31.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho: Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Guia orientador de boas práticas em diálise peritoneal*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2024). *Código deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ozturk, S., Yucel, L., Guvenc, S., Ekiz, S., & Kazancioglu, R. (2009). Evaluating and training peritoneal dialysis patients at home improves practice. *Journal of Renal Care*, 35(3), 141–146.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pan, L., Wang, M., Yu, Q., Gao, X., Xia, Y., & Huang, X. (2025). Risk factors for peritoneal dialysis-associated peritonitis due to home-based operation management. *Journal of Clinical Nursing*, 34, 3848–3856. <https://doi.org/10.1111/jocn.17600>

República Portuguesa. (2006). *Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março. Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 60.

República Portuguesa. (2018). *Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto. Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 157.

Sociedade Portuguesa de Nefrologia. (2023). *Relatório do registo nacional de terapêutica substitutiva da função renal – 2022*. Lisboa: SPN.

Santos, A., Rodrigues, N., Tomás, J., Rabiais, I., Sousa, L., & José, H. (2025). *Intervenção do enfermeiro especialista nos cuidados centrados na pessoa e na família*. **Revista Científica Internacional RevSALUS**, 7(Suplemento II). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v7iSupII>



# APÊNDICES



# Apêndice A

**“Poster Cuidados Centrados na Pessoa e Família”**



## Cuidados Centrados na Pessoa e na Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista

Unidade Curricular: Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Autores: Alberto Santos e Nazare Rodrigues

### INTRODUÇÃO

O cuidado centrado na pessoa e família é essencial na gestão da doença crônica, atendendo às necessidades de quem vivencia processos médicos e/ou cirúrgicos complexos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O guia "Person and Family Centred Care" (RNAO, 2015) fornece recomendações baseadas em evidência para intervenções eficazes no Cuidado Centrado na Pessoa e Família. Esta análise destaca a intervenção do enfermeiro especialista na elaboração de planos de intervenção que promovem a autogestão da doença e o cumprimento do regime terapêutico, reforçando a capacitação da pessoa e família através de uma abordagem global e personalizada.

### OBJETIVO

Analisar a intervenção do enfermeiro especialista nos cuidados Centrados na Pessoa e na Família.

### METODOLOGIA

- Pesquisar na literatura;
- Analisar o guia de boas práticas "Person and family Centred Care" (RNAO);
- Relacionar o guia com as responsabilidades do enfermeiro especialista;
- Elaborar planos de intervenção para a pessoa e família, de forma a prevenir/gemir doença crônica e regime terapêutico e, maximizar a qualidade de vida em diversos contextos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



### DISCUSSÃO

#### Cuidados Centrados na Pessoa e na Família

- Evolução e contributo do Guia de melhores práticas Person and Family Centred Care (RNAO)

#### O Enfermeiro Especialista e o desafio da Situação Crônica

- Incidência das doenças crônicas;
- Intervenção do enfermeiro especialista na humanização dos cuidados e no empoderamento da pessoa e família;

#### Da Teoria à Prática: o Enfermeiro Especialista e o Cuidado Centrado na Pessoa e na Família

- Prática – Relação terapêutica, participação ativa, promoção da autonomia;
- Formação – Capacitação contínua, comunicação eficaz, sensibilização;
- Organização e Política – Políticas institucionais, ambiente favorável, monitorização.

### CONCLUSÃO

#### Os Cuidados Centrados na Pessoa e Família:

- Fortalecem parcerias entre profissionais pessoa e família;
- Criam um ambiente de respeito e promovem a autogestão dos cuidados;
- Promovem comportamentos saudáveis, maior satisfação e segurança nos cuidados;
- Garantem a continuidade e coordenação dos cuidados, reduzindo a utilização desnecessária dos serviços de saúde.

### DESAFIOS:

- Para a sua implementação necessitam de compromisso institucional e planeamento e recursos adequados;
- Mudanças no sistema de saúde.



# Apêndice B

**“Poster Vivência e Adaptação: Uma Perspetiva sobre Transições Saudáveis,  
na Pessoa em Situação Crónica”**



## VIVÊNCIA E ADAPTAÇÃO: UMA PERSPETIVA SOBRE TRANSIÇÕES SAUDÁVEIS NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Autores: Alberto Santos e Nazaré Rodrigues; **A Pessoa em Situação Crónica**

### INTRODUÇÃO

A doença crónica representa um enorme desafio, quer para as pessoas que a vivenciam, quer para os seus cuidadores. As transições saudáveis são essenciais para garantir a qualidade de vida das pessoas e seus cuidadores. Neste contexto, as intervenções do enfermeiro especialista, através das suas competências científicas, educativas, de apoio psicológico, social e espiritual, visam promover uma transição de cuidados eficaz e segura.

### OBJETIVO

Analisar o processo de vivência e adaptação da pessoa em situação crónica e do seu cuidador, identificando estratégias que promovam transições saudáveis e contribuam para a melhoria da qualidade de vida, com ênfase nas intervenções do enfermeiro especialista no apoio e cuidado durante esse processo de transição e adaptação.

### METODOLOGIA

- Pesquisa de literatura;
- Análise do guia para as melhores práticas, "Transitions in care and services", da RNAO;
- Reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista e os desafios do cuidador da pessoa em situação crónica.

### BIBLIOGRAFIA



### DISCUSSÃO

#### Processo de Transição e Adaptação da Pessoa à Situação Crónica:

- Competências do enfermeiro especialista;
- Contributo do guia de melhores práticas "Transitions in Care and Services".

#### Dimensões Objetiva e Subjetiva de Vivência da Situação Crónica

#### Aspectos Transculturais da Vivência da Situação Crónica:

- Práticas alopáticas: medicina convencional;
- Práticas tradicionais: conhecimentos ancestrais e espirituais.

#### Desafios do Cuidador Informal na Situação de Doença Crónica:

- Aspectos Ético-legais;
- Suporte Social;
- "Quem cuida do cuidador?"

### CONCLUSÃO

- A intervenção do enfermeiro especialista é indispensável nas transições de cuidados, especialmente em contextos complexos, como são as doenças crónicas;
- O enfermeiro especialista não só promove transições saudáveis e seguras, como também atua como mediador na gestão dos múltiplos desafios envolvidos neste processo;
- O enfermeiro especialista assegura que os direitos das pessoas e cuidadores sejam respeitados, ao mesmo tempo que promove práticas baseadas na equidade e justiça social.

#### Desafios:

- Promover mudanças no sistema de saúde que garantam transições saudáveis à pessoa em situação crónica e, simultaneamente permitam cuidar de quem cuida.



# Apêndice C

**“Resumo LusoSaúde e Apresentação das Jornadas”**



# **Intervenção do Enfermeiro Especialista nos Cuidados Centrados na Pessoa e na Família**

**Alberto Santos<sup>1</sup>, Nazaré Rodrigues<sup>2</sup>, João Tomás<sup>3</sup>, Isabel Rabiais<sup>4</sup>, Luís Sousa<sup>5</sup>, Helena José<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeiro Estudante da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Oeiras, Portugal, (ORCID: 0009-0002-3450-1404)

<sup>2</sup> Enfermeiro Estudante da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Oeiras, Portugal, (ORCID: 0009-0008-7916-7706)

<sup>3</sup> Prof. Doutor na Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Departamento de Enfermagem, Investigadores do RISE-Health, Oeiras, Portugal, ((ORCID: 0000-0002-6024-2197).

<sup>4</sup> Prof.<sup>a</sup> Doutora na Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Departamento de Enfermagem, Investigadores do RISE-Health, Oeiras, Portugal, ((ORCID: 0000-0002-8342-1171).

<sup>5</sup> Prof. Doutor na Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Departamento de Enfermagem, Investigadores do RISE-Health, Oeiras, Portugal, ((ORCID: 0000-0002-9708-5690).

<sup>6</sup> Prof.<sup>a</sup> Doutora na Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), Departamento de Enfermagem, Investigadores do RISE-Health, Oeiras, Portugal, ((ORCID: 0000-0002-2626-8561).

## Resumo

**Introdução:** O Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa e na Família (CCPF) constitui uma abordagem essencial para responder às necessidades complexas das pessoas em situação de doença crónica, promovendo cuidados personalizados, integrados e orientados para a capacitação da pessoa e da família. A prática do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação crónica, revela-se determinante na implementação deste modelo, favorecendo a corresponsabilização na gestão da saúde e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, conforme preconizado pelo guia de boas práticas da *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO, 2015). **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa de natureza teórico-reflexiva, com pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus e CINAHL. A análise centrou-se nas intervenções do enfermeiro especialista na operacionalização dos princípios dos CCPF, considerando evidência publicada nos últimos dez anos. **Resultados:** A literatura analisada evidencia que a atuação do enfermeiro especialista no contexto dos CCPF tem impacto significativo na promoção da literacia em saúde, adesão ao regime terapêutico, autocuidado e fortalecimento das relações entre os profissionais, a pessoa em situação crónica e os seus cuidadores. A implementação sistemática deste modelo contribui ainda para uma maior continuidade dos cuidados, satisfação da pessoa/família, redução de eventos adversos e uso mais eficiente dos recursos em saúde. **Discussão:** A prática especializada, orientada pelos princípios dos CCPF, exige competências avançadas de comunicação terapêutica, tomada de decisão partilhada, coordenação interprofissional e gestão da complexidade clínica. O enfermeiro especialista, enquanto líder do processo assistencial, é elemento chave na transformação dos cuidados, potenciando ganhos em saúde e promovendo uma abordagem ética, humanista e baseada na melhor evidência disponível. **Conclusão:** A implementação sustentada dos CCPF, sob liderança do enfermeiro especialista, traduz-se numa mais-valia para a qualidade, segurança e eficiência dos cuidados prestados em contextos de doença crónica. Torna-se, por isso, imperativo investir em políticas institucionais e estratégias formativas que garantam a consolidação deste modelo de cuidado.

**Palavras-chave:** Doença Crónica; Cuidados Centrados na Pessoa; Enfermeiros Especialistas; Autocuidado; Qualidade dos Cuidados de Saúde.

**Keywords:** Chronic Disease; Patient-Centered Care; Nurse Specialists; Self-Care; Quality of Health Care.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). *Person- and family-centred care*. Disponível em: <https://rnao.ca/media/3244/download>

The Health Foundation. (2016). *Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care*. Disponível em: [https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple\\_0.pdf](https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple_0.pdf)

**II Jornadas LusoSaúde**

30.06 – 01.07.2025



Rede Académica  
das Ciências da Saúde

41 Universidades



**ESSATLA**  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

# Cuidado Centrado na Pessoa e na Família

## Escola Superior de Saúde Atlântica

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica,  
na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Autores:** Enfermeiro Alberto Santos;  
Enfermeira Nazaré Rodrigues  
Prof<sup>ª</sup> Doutora Isabel Rabiçais  
Prof<sup>ª</sup> Doutora Helena José





## Introdução e Objetivo

### Análise do Guia RNAO

O trabalho analisa o guia "Person and Family Centred Care" da RNAO (2015).

Este documento orienta profissionais para cuidados informados em evidência.

### Objetivo Principal

Explorar a aplicabilidade das recomendações na enfermagem especializada.

Refletir sobre a operacionalização de cuidados centrados na pessoa.



## O Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa e Família



### Década de 60

Carl Rogers propõe abordagem centrada no cliente.  
Baseada em empatia, autenticidade e aceitação incondicional.



### Evolução do Modelo

RNAG integra a família como parceira de cuidados.  
Reconhece que a família também vive a experiência da doença.



### Reconhecimento Atual

OMS reconhece como estratégia essencial para melhoria dos cuidados.  
Refletida nos referenciais da Ordem dos Enfermeiros Portugueses.



## Desafios da Situação Crónica

50% 111/09 2018

População  
Afetada

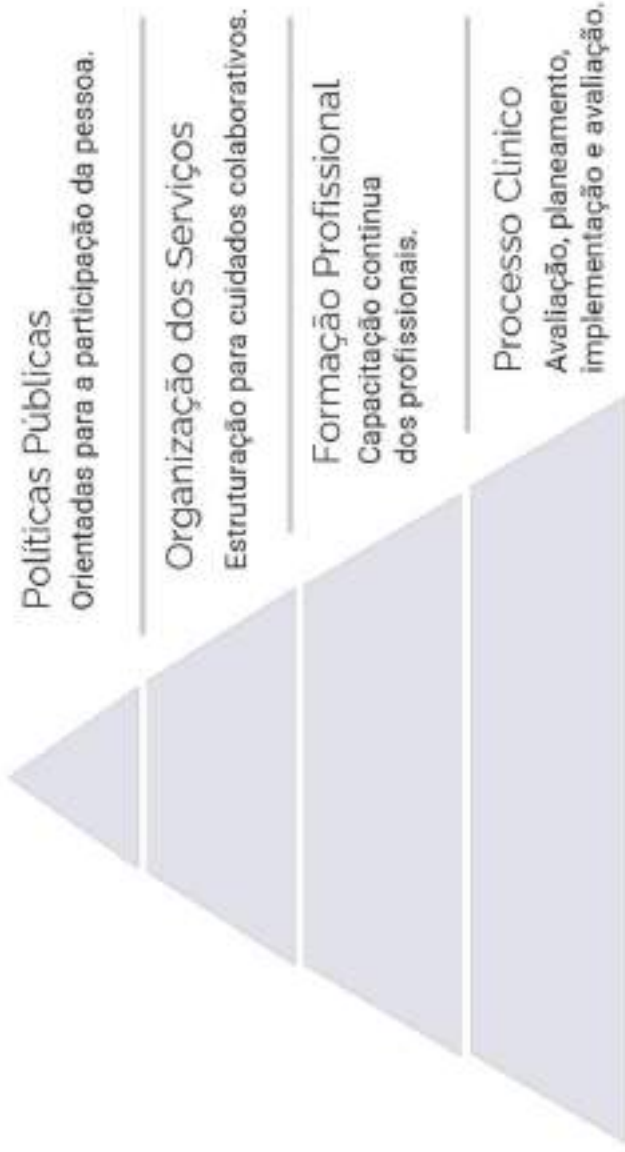
Cuidados Regulamentação  
Contínuos

Metade da população  
portuguesa vive com  
pelo menos uma  
condição crónica.

Exigência de  
acompanhamento  
permanente e  
personalizado.

Norma da OE define  
Intervenção  
diferenciada do  
enfermeiro especialista.

## Estrutura do Guia RNAO (2015)



## Relação Terapêutica e Parceria nos Cuidados

### Empatia

Compreensão genuína das  
necessidades e sentimentos da pessoa.

### Comunicação

Clara, respeitosa e adaptada  
à pessoa e família.

### Confiança

Base para uma relação  
terapêutica eficaz.

### Integração

Valorização das dimensões física,  
emocional, social e cultural.

# Autocuidado e Capacitação



## Avaliação

Identificação das necessidades e capacidades da pessoa.

## Planeamento

Elaboração partilhada do plano com metas realistas.

## Educação

Desenvolvimento de competências para o autocuidado.

## Autonomia

Promoção da independência e capacidade de decisão.





# Educação e Formação Continua

## Conhecimento Técnico-Científico

Atualização constante  
sobre evidências e  
práticas recomendadas.

## Competências Relacionais

Desenvolvimento de  
habilidades de  
comunicação e empatia.

## Sensibilidade Ética e Cultural

Respeito pela diversidade e valores individuais.  
Tomada de decisão ética em situações complexas.

## Organização, Liderança e Políticas de Saúde



### Liderança Institucional

Criação de ambientes terapêuticos humanizados.



### Participação

Envolvimento da pessoa e família nas decisões.



### Continuidade

Transições de cuidados seguras e bem planeadas.



## Conclusão



### Modelo Robusto

A abordagem RNAO constitui um modelo para melhoria dos cuidados.



### Intervenção do Enfermeiro Especialista

Promove relações terapêuticas significativas e educação para o autocuidado.



### Exigência Ética

Valorizar a experiência da pessoa e envolver a família.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Disponível em: [https://diariodarepublica.pt/dj/di/di\\_detalhe/regulamento/140-2010-119736105](https://diariodarepublica.pt/dj/di/di_detalhe/regulamento/140-2010-119736105)
- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Otawa para a promoção da saúde*. Disponível em Organização Mundial da Saúde. Disponível em <https://www.who.int/healthpartners/convention.com/formacoes/previous/otj/otjwa-en/>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2002). *Client-centred care*. Disponível em: [https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Client\\_Centred\\_Care.pdf](https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Client_Centred_Care.pdf).
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). *Person- and family-centred care*. Disponível em: <https://rno.ca/media/2244/download>
- The Health Foundation. (2016). *Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care*. Disponível em: [https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple\\_0.pdf](https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple_0.pdf)

**II Jornadas LusoSaúde**

30/05 – 01/07/2025



Rede Académica  
das Ciências da Saúde  
RANSA



# Cuidado Centrado na Pessoa e na Família

Escola Superior de Saúde Atlântica

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica,  
na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

**Autores:** Enfermeiro Alberto Santos;  
Enfermeira Nazaré Rodrigues  
Profª Doutora Isabel Rabalais  
Profª Doutora Helena José





# CERTIFICATE OF PRESENTATION

This certificate is proudly presented to:

## António Alberto Faria dos Santos

for presenting at the **Best Practice Spotlight Organization®**

**Global Summit** in Toronto, Ontario, Canada, from Sept. 23 - 25, 2025

**Doris Grinspan**, RN, BScN, MSN, PhD, LdM(Nen),  
Dr(he), DHC, DHC, FAAN, FCAN, O.MT,  
Chief Executive Officer



**Mariana Lourenço**, PhD, MSc, RN  
Adjunct Professor, Escola Superior  
de Enfermagem do Porto (ESEP)  
Integrated Researcher,  
Certificadista

# Apêndice D

## ESTÁGIO I – Unidades de Internamento

### Estudo de caso I: A Intervenção do Enfermeiro Especialista no Internamento da Pessoa com Doença Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA  
ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**ESTUDO DE CASO: A Intervenção do Enfermeiro Especialista no Internamento  
da Pessoa com Doença Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal**

**Realizado por:**

Alberto Santos N.º 202490226

**Enfermeira Supervisora Clínica:**

Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

Lara Isabel Rodrigues Lopes de Matos

**Orientado por:**

Profª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Profª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Barcarena, Lisboa**

**junho 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA  
ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

**ESTUDO DE CASO: A Intervenção do Enfermeiro Especialista no Internamento  
da Pessoa com Doença Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal**

**Realizado por:**

Alberto Santos N.º 202490226

**Enfermeira Supervisora Clínica:**

Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

Lara Isabel Rodrigues Lopes de Matos

**Orientado por:**

Profª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Profª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Barcarena, Lisboa**

**junho 2025**

**O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico**

## **LISTA DE SIGLAS**

DPA – Diálise Peritoneal Automatizada

DRC – Doença Renal Crónica

SPN – Sociedade Portuguesa de Nefrologia

TSRF – Terapêutica Substitutiva da Função Renal

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>2. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3. DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>

## **ÍNDICE TABELAS**

<b>Tabela 1 – Plano de Cuidados, ventilação comprometida .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabela 2 – Plano de Cuidados, edema .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 3 – Plano de Cuidados, Autogestão regime terapêutico.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 4 – Plano de Cuidados, ansiedade .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabela 5 – Indicadores Clínicos... ..</b>	<b>16</b>
<b>Tabela 6 – Intervenções de Enfermagem .....</b>	<b>16</b>

## RESUMO

Este estudo de caso visa analisar a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, no contexto do internamento hospitalar de uma pessoa com Doença Renal Crónica, em programa de Diálise Peritoneal Automatizada, com sobrecarga hídrica. Trata-se de uma abordagem centrada na pessoa, com base na ontologia da Ordem dos Enfermeiros, privilegiando a promoção da segurança, bem-estar, autocuidado e adaptação funcional. A metodologia utilizada assenta num estudo descritivo e reflexivo, com base no processo clínico de uma pessoa internada num Serviço de Nefrologia, com histórico de transplante renal e episódio de sobrecarga hídrica. A escolha deste caso revela-se particularmente pertinente, uma vez que a hiperidratação constitui uma das intercorrências mais frequentes em contexto de internamento de pessoas em Diálise Peritoneal Automatizada, exigindo monitorização rigorosa e intervenção especializada para prevenir complicações cardiovasculares e respiratórias. A análise permitiu identificar necessidades de cuidados diferenciados, e a implementação de um plano de cuidados personalizado e sustentado em evidência e boas práticas. A experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências especializadas em contexto de estágio, refletindo-se em ganhos em saúde e melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** *Doença Renal Crónica; Diálise Peritoneal; Enfermagem de Prática Avançada; Cuidados Centrados na Pessoa; Sobrecarga Hídrica.*

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crónica (DRC) representa atualmente um dos maiores desafios em saúde pública, tanto pela sua elevada prevalência como pela complexidade do seu tratamento e impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), estima-se que cerca de 13% da população adulta portuguesa viva com algum grau de disfunção renal, sendo a DRC responsável por uma elevada morbidade e uso intensivo de recursos de saúde (1). A progressão da DRC pode culminar na necessidade de Terapêutica Substitutiva da Função Renal (TSFR), sendo a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) uma das modalidades frequentemente adotadas. Esta técnica requer elevada capacitação do doente e vigilância contínua, sob pena de surgirem complicações graves, como a sobrecarga hídrica ou peritonites (2-3). Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, adquire especial relevo. Este profissional atua na avaliação diagnóstica rigorosa, implementação de cuidados personalizados e capacitação da pessoa e da sua família/cuidador para a autogestão, em articulação com a equipa multidisciplinar.

Este estudo de caso insere-se no estágio de Enfermagem Médico-Cirúrgica, num Serviço de Internamento de Nefrologia e tem como propósito ilustrar a complexidade do cuidar em nefrologia, a partir da análise da prestação de cuidados especializados a uma pessoa com DRC em DPA, com episódio de sobrecarga hídrica e compromisso respiratório.

Neste contexto, o presente trabalho tem como questão norteadora: *De que forma a intervenção especializada de enfermagem contribui para a estabilização clínica e promoção do autocuidado na pessoa com DRC em DPA?* Para dar resposta a esta questão, delineou-se como objetivo geral analisar a intervenção especializada de enfermagem na gestão clínica e na promoção da adaptação funcional da pessoa com DRC em programa de DPA, com episódio de hiperidratação. Para operacionalizar este objetivo, foram definidos três objetivos específicos: Identificar os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem; implementar um plano de cuidados individualizado e centrado na pessoa; refletir criticamente sobre os contributos da intervenção

especializada para o desenvolvimento de competências clínicas avançadas, inerentes ao exercício da enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crónica.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho assenta numa metodologia de estudo de caso, de natureza descritiva e reflexiva, cujo objetivo principal foi analisar a intervenção do enfermeiro especialista, junto de uma pessoa com DRC em DPA, internada em contexto hospitalar. Esta abordagem permite explorar a complexidade clínica, relacional e educativa do cuidado especializado, valorizando a singularidade da experiência vivenciada pela pessoa e os processos clínicos de tomada de decisão em enfermagem.

Abordagem Teórica: A análise foi orientada pela Ontologia da Ordem dos Enfermeiros, com ênfase no domínio “Processos Corporais”, aplicável ao contexto de disfunção respiratória e sobrecarga de volume, e enquadrada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados definidos pela mesma entidade (Ordem dos Enfermeiros, 2017), nomeadamente: Promoção da Saúde, Prevenção de Complicações, Bem-estar e Autocuidado, e Segurança dos Cuidados (4).

Para uma avaliação compreensiva e fundamentada, foram utilizados os seguintes instrumentos e técnicas: Escala de Godet (5), utilizada para graduar a intensidade do edema periférico, com base na profundidade da depressão cutânea; Escala de Dispneia de Borg (6), que permitiu quantificar subjetivamente a perceção de dificuldade respiratória da pessoa, numa escala de 0 a 10; Balanço Hídrico Diário, instrumento clínico que permitiu monitorizar a diferença entre os volumes ingeridos e eliminados; Escala de Adesão Terapêutica de Morisky (7), utilizada para aferir o grau de cumprimento do regime terapêutico; Observação participante e análise dos registos clínicos.

O presente caso incide sobre um homem de 56 anos, com diagnóstico de Doença Renal Crónica (DRC) em estágio 5, previamente submetido a transplante renal há dois anos, cujo enxerto entrou em falência, encontrando-se atualmente em programa de Diálise Peritoneal Automatizada, há nove meses. O utente foi admitido no Serviço de Nefrologia

por quadro de dispneia progressiva e ortopneia, associadas a um aumento ponderal significativo de 4 kg nos últimos seis dias, o que sugere uma provável sobrecarga de volume hídrico. À admissão apresentava edema generalizado grau 3, frequência respiratória de 26 incursões por minuto, SpO<sub>2</sub> de 91% em ar ambiente, e hipoalbuminemia com valores de 2.7 g/dL. Além dos sinais clínicos objetivos, o cliente manifestava um aumento progressivo da ansiedade.

A farmacologia assume um papel central no cuidado à pessoa em situação crónica, particularmente em contextos de elevada complexidade clínica, como a diálise peritoneal. O conhecimento aprofundado sobre os fármacos prescritos, suas interações, efeitos adversos e ajustes em função da função renal é essencial para uma prática de enfermagem segura e eficaz. O enfermeiro, enquanto profissional responsável pela administração, monitorização e educação terapêutica, intervém ativamente na gestão do regime farmacológico, contribuindo para a otimização dos resultados terapêuticos e para a segurança da pessoa.

Apresenta-se o plano farmacológico da pessoa internada:

**Antibiótico** (tratamento de infeção respiratória e prevenção de infeções peritoneais)

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade
Piperacilina / Tazobactam	Solução injetável	4500 mg	Intravenosa	12/12h (09:00, 21:00)

**Anti-hipertensores / Cardiovasculares**

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Nifedipina	Comprimido LM	60 mg	Oral	12/12h (09:00, 21:00)	Bloqueador dos canais de cálcio
Clonidina	Comprimido	0,15 mg	Oral	12/12h (desde 26/05)	Agonista alfa-2

Estudo de Caso, Estágio I – Unidades de Internamento  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem  
à Pessoa em Situação Crónica

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Ramipril	Cápsula	10 mg	Oral	07:00	IECA – inibidor ECA
Carvedilol	Comprimido	25 mg	Oral	09:00	Beta-bloqueador

### Hematopoiéticos / Vitaminas

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Ácido fólico	Comprimido	5 mg	Oral	09:00	Prevenção de anemia megaloblástica

### Sedativos / Hipnóticos

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Zolpidem	Comprimido	10 mg	Oral	23:00	Indutor do sono

### Agentes quelantes de fósforo / Suplementos minerais

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Acetato de Cálcio + Carbonato de Magnésio	Comprimido	1 comp	Oral	3x/dia (refeições)	Controle da fosfatémia

### Antidiabéticos (SGLT2)

Medicamento	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Dapagliflozina	Comprimido	10 mg	Oral	13:00	Inibidor SGLT2, usado na diabetes e proteção renal

### Terapêutica de Diálise Peritoneal

Solução	Forma Farmacêutica	Dose	Via	Periodicidade	Comentário
Icodextrina 7,5%	Solução DP (1 saco)	-	Intraperitoneal	2xdia (00:00 e 09:00)	Troca noturna + diurna
Solução DPCA Glucose 2,27% Bicarbonato + Cálcio	Solução DP (1 saco)	-	Intraperitoneal	2xdia (16:00 e 20:00)	Trocas diurnas

### Plano de Cuidados:

A implementação rigorosa do plano de cuidados de enfermagem foi determinante, para a melhoria global do estado clínico e funcional, da pessoa em programa de diálise peritoneal em sobrecarga hídrica. A aplicação consistente de intervenções focadas nas necessidades identificadas, como a monitorização respiratória, o controlo do equilíbrio hídrico, o ensino terapêutico e o suporte emocional, contribuiu para a estabilização da condição de saúde, prevenção de complicações e promoção da autonomia.

No contexto da pessoa em diálise peritoneal, o cuidado centrado na pessoa revela-se essencial para garantir intervenções alinhadas com os seus valores, preferências e necessidades individuais. No presente estudo de caso, foi adotado o modelo conceptual de enfermagem “Cuidados Centrados na Pessoa”, de McCormack e McCance (8), como referencial teórico orientador da prática. Este modelo estrutura a intervenção do enfermeiro especialista numa relação terapêutica baseada no respeito mútuo, na empatia e na partilha de decisões, promovendo a dignidade e a autonomia da pessoa. Na elaboração do plano de cuidados, esta abordagem permitiu integrar não só os aspetos clínicos, mas também os contextos pessoais, sociais e emocionais da vivência com a doença crónica, favorecendo a corresponsabilização nos cuidados e a melhoria dos resultados em saúde.



Estudo de Caso, Estágio I – Unidades de Internamento  
 I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem  
 à Pessoa em Situação Crónica

Domínio Ontológico	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
Processo Corporal u Processo Sistema Regulador u Volume de Líquidos	Edema           Potencial para melhorar o conhecimento sobre ingestão de líquidos	u Determinar evolução de sinais de edema      u Diminuir edema   u Promover autogestão: retenção de líquidos      u Promover a autogestão: regime dietético	- Avaliar evolução de sinais de edema  - Avaliar evolução de balanço hídrico  - Referenciar edema ao médico  - Posicionar cliente para diminuir edema  - Gerir hidratação  - Avaliar evolução da autogestão da retenção de líquidos  - Avaliar a evolução do conhecimento sobre o regime de ingestão líquidos  - Ensinar sobre o regime de ingestão de líquidos  - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da sede	- Sinal de Godet  - Peso  - Quantidade mesurável de urina  - Avaliação da PA  - Localização do edema  - Balanço hídrico  - Conhecimento sobre autovigilância de retenção de líquidos  - Consciencialização da relação entre ingestão e retenção líquidos  - Adoção de comportamentos de autogestão do regime dietético  - Satisfação com a autogestão do regime dietético e disponibilidade para melhorar	- Balanço hídrico neutro ou negativo  - Redução de edemas  - Estabilização da PA  - Adesão às restrições hídricas

Tabela 2 – Plano de Cuidados, edema

Estudo de Caso, Estágio I – Unidades de Internamento  
 I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem  
 à Pessoa em Situação Crónica

	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
<p>Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>u Autocuidado</li> <li>u Autogestão do regime terapêutico</li> </ul>	<p>Autogestão do regime medicamentoso comprometida (trocas de DP)</p> <p>Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>u Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso</li> <li>u Promover autogestão: regime medicamentoso</li> <li>u Assegurar a continuidade dos cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso</li> <li>- Avaliar a evolução do conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso (trocas de DP)</li> <li>- Ensinar sobre a autogestão do regime medicamentoso (trocas de DP)</li> <li>- Iniciar processo de integração dos cuidados, envolvendo a família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade para gerir regime medicamentoso</li> <li>- Autoeficácia para gerir regime medicamentoso</li> <li>- Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso</li> <li>- Consciencialização sobre compromisso na autogestão do processo medicamentoso</li> <li>- Consciencialização na relação entre o regime medicamentoso (trocas de DP) e a retenção de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria nas respostas a questões sobre DPA</li> <li>- Execução correta da técnica de DPA</li> <li>- Participação ativa nos cuidados</li> <li>- Envolvimento familiar no processo de cuidados</li> </ul>

Tabela 3 – Plano de Cuidados, Autogestão do regime terapêutico

Estudo de Caso, Estágio I – Unidades de Internamento  
I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem  
à Pessoa em Situação Crónica

Domínio Ontológico	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
<p>Processo Mental</p> <p>u Emoção</p>	Ansiedade	<p>u Determinar evolução da ansiedade</p> <p>u Diminuir ansiedade</p> <p>u Facilitar comunicação e expressão de emoções</p> <p>u Promover autocontrolo: ansiedade</p>	<p>- Avaliar evolução da ansiedade</p> <p>- Referenciar ansiedade ao médico</p> <p>- Executar técnica de relaxamento</p> <p>- Assistir cliente no treino de autocontrolo da ansiedade</p> <p>- Executar técnica de mediação artístico expressiva</p>	<p>- Verbalização da ansiedade</p> <p>- Irritabilidade</p> <p>- Inquietação</p> <p>- Consciencialização sobre fatores concorrentes com a ansiedade</p> <p>- Consciencialização da relação entre pensamento positivo e ansiedade</p> <p>- Capacidade para usar estratégias de autocontrolo</p>	<p>- Verbalização da diminuição da ansiedade</p> <p>- Participação nas decisões de cuidados</p> <p>- Expressão de sentimentos</p> <p>- Redução de sinais fisiológicos de ansiedade</p>

Tabela 4 – Plano de Cuidados, ansiedade

## RESULTADOS

Os resultados apresentados neste estudo de caso evidenciam a relevância de uma abordagem de enfermagem especializada, estruturada e centrada na pessoa, na gestão da complexidade clínica associada à diálise peritoneal. A melhoria do estado clínico, a prevenção de complicações e o reforço da autonomia da pessoa, refletem a eficácia das intervenções implementadas, demonstrando a importância de um plano de cuidados fundamentado em teorias de enfermagem, na ontologia e na evidência científica para uma prática segura, personalizada e com ganhos efetivos em saúde.

### Indicadores clínicos:

Indicador	Admissão	Alta
Peso (kg)	81,3	76,5
Frequência respiratória (irpm)	26	18
Edema	Grau 3	Grau 1
SpO3 (%)	91	96
Albumina (g/dL)	2,7	3,4
Adesão terapêutica	Irregular	Regular
Autocuidado	Parcial	Ativo

Tabela 5 – Indicadores Clínicos

### Intervenções de Enfermagem:

Intervenção	Frequência	Efeitos
Monitorização respiratória	3x/dia	Redução da dispneia
Gestão do balanço hídrico	4x/dia	Estabilização ponderal
Ensino estruturado sobre DPA	Diária	Melhoria da autonomia
Apoio emocional	Diária	Redução da ansiedade

Tabela 6 – Intervenções de Enfermagem

## DISCUSSÃO

A análise do presente caso clínico, permitiu evidenciar de forma clara, o impacto da intervenção especializada do enfermeiro na gestão da pessoa com DRC em programa de DPA, em contexto de internamento hospitalar. A atuação do enfermeiro especialista, revelou-se determinante na melhoria dos resultados em saúde, particularmente na gestão de sintomas, promoção do autocuidado e capacitação da pessoa e da sua família/cuidador.

Segundo Oliver et al. (9), as hospitalizações associadas à DPA decorrem frequentemente de complicações evitáveis, nomeadamente a sobrecarga hídrica e as infeções, associadas ao défice de literacia em saúde. Este dado valida a pertinência das intervenções delineadas neste plano de cuidados, que priorizou a avaliação rigorosa da sobrecarga de volume e a implementação de estratégias educativas ajustadas ao perfil da pessoa em situação crónica. A prática clínica demonstrou que a avaliação sistemática da função respiratória, estado hídrico e adesão ao regime terapêutico foi essencial para antecipar complicações e promover a estabilização clínica da pessoa.

A experiência analisada neste estudo de caso evidencia a relevância de uma abordagem interprofissional articulada, na qual o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica assume uma responsabilidade central como coordenador do processo de transição. À luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, a passagem do hospital para o domicílio representa uma fase crítica que exige intervenções estruturadas, orientadas para a adaptação funcional, emocional e social da pessoa em situação crónica (10). A integração eficaz entre os cuidados hospitalares e domiciliários revela-se determinante para garantir a continuidade dos cuidados, minimizar a vulnerabilidade associada à transição para o domicílio e prevenir episódios de reinternamento.

Em suma, a atuação do enfermeiro especialista no contexto da DRC em programa de DPA, traduz-se numa resposta diferenciada à complexidade clínica e psicossocial da doença crónica, reafirmando a sua intervenção central na promoção da saúde, prevenção de complicações, empoderamento da pessoa e incremento dos ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo de caso evidenciou o impacto significativo da intervenção especializada do enfermeiro em contexto de internamento hospitalar de uma pessoa com DRC em DPA. A abordagem centrada na pessoa, orientada pelas competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente no cuidado à pessoa e à sua família/cuidadores a vivenciar a doença crónica, bem como na maximização do ambiente terapêutico, revelou-se fundamental para promover o autocuidado, a adesão ao regime terapêutico e a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada.

A capacitação da pessoa para a autogestão da sua condição crónica, aliada à gestão segura e eficaz da terapêutica dialítica, traduziu-se em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, como a melhoria do bem-estar, a prevenção de complicações e a promoção da autonomia funcional. Estes resultados refletem os Padrões de Qualidade da Prática Profissional de Enfermagem, nomeadamente: Promoção da Saúde, Prevenção de Complicações, Autocuidado e Bem-estar, e Segurança dos Cuidados.

Reconhece-se, contudo, que a principal limitação deste trabalho reside na natureza singular do caso apresentado, não sendo os seus resultados generalizáveis. Ainda assim, o estudo constitui um contributo pertinente para o desenvolvimento da formação especializada em enfermagem e para a melhoria da prática clínica, ao ilustrar a intervenção do enfermeiro especialista na resposta às necessidades complexas da pessoa em situação crónica.

Recomenda-se, com base nesta experiência, o desenvolvimento e implementação de protocolos educativos normalizados para a DPA, a formação contínua dos profissionais de saúde que intervêm neste domínio, e a realização de investigação longitudinal sobre a eficácia das intervenções especializadas na gestão da cronicidade, com vista à consolidação de práticas informadas na evidência e à melhoria contínua dos cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Relatório anual – prevalência de DRC em adultos: 9,8 %. Lisboa: SPN; 2024.
2. Anutrakulchai S, et al. Effect of the CKD-PD app on improvement of overhydration treatment in patients on peritoneal dialysis: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2025;27(1): e70641.
3. Law MC, et al. Fluid overload and peritonitis in PD patients: nurse-led education impact. *BMC Nephrol*. 2019; 20:454.
4. Ordem dos Enfermeiros. *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crónica*. Lisboa: OE; 2017.
5. Bates B. *Guia de exame físico e história clínica*. 12.ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
6. Borg GA. A category scale with ratio properties for intermodal and interindividual comparisons. *Scand J Rehabil Med*. 1982;14(2):117-21.
7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348-54.
8. McCormack B, McCance T. *Development of a framework for person-centred nursing*. *J Adv Nurs*. 2006 Oct;56(5):472–9. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x.
9. **Oliver MJ, Al-Jaishi AA, Dixon SN, et al.** "Hospitalization rates for patients on assisted peritoneal dialysis compared with in-center hemodialysis." *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016;11(8):1606–14.
10. Meleis AI. *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York (NY): Springer Publishing Company; 2010. 664 p. ISBN: 978-0-8261-6405-6.



# Apêndice E

**ESTÁGIO II COM RELATÓRIO: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de  
Apoio na Comunidade**

**Estudo de Caso II: A Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença  
Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal, com Peritonite**





**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA ÁREA DE  
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**ESTÁGIO II COM RELATÓRIO: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de  
Apoio na Comunidade**

**Estudo de Caso: A Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença  
Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal, com Peritonite**

**Realizado por:**

Alberto Santos N.º 202490226

**Enfermeira Supervisora Clínica:**

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

Teresa de Jesus Amado de Ceita Paquete

**Orientado por:**

Profª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Profª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Barcarena, Lisboa**

**dezembro 2025**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA**

**I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, NA ÁREA DE  
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**ESTÁGIO II COM RELATÓRIO: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de  
Apoio na Comunidade**

**Estudo de Caso: A Intervenção do Enfermeiro Especialista na Pessoa com Doença  
Renal Crónica em Programa de Diálise Peritoneal, com Peritonite**

**Realizado por:**

Alberto Santos N.º 202490226

**Enfermeira Supervisora Clínica:**

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

Teresa de Jesus Amado de Ceita Paquete

**Orientado por:**

Profª Doutora Helena Maria Guerreiro José

Profª Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

**Barcarena, Lisboa**

**dezembro 2025**

**O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho académico**

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	7
1. MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
2. PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM .....	11
3. RESULTADOS .....	15
4. DISCUSSÃO.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19

## **ÍNDICE TABELAS**

<b>Tabela I – Esquema Terapêutico atual da Pessoa... ..</b>	<b>10</b>
<b>Tabela II – Plano de Cuidados, Infecção Membrana Peritoneal .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabela III – Plano de Cuidados, Autogestão Regime Terapêutico .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabela IV – Plano de Cuidados, Ansiedade.....</b>	<b>14</b>

## RESUMO

O presente estudo de caso tem como objetivo analisar a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, perante um episódio de peritonite na pessoa com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada, seguida em regime de ambulatório. A peritonite representa uma das complicações mais relevantes e potencialmente graves associadas à Diálise Peritoneal Automatizada, exigindo uma atuação rápida, estruturada e baseada em evidência. A metodologia adotada corresponde a um estudo de caso descritivo e reflexivo, sustentado nos registos clínicos e na observação participante. O referencial teórico integra os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, as Competências do Enfermeiro Especialista nesta área e o modelo de Cuidados Centrados na Pessoa de McCormack & McCance. Os resultados evidenciaram a deteção precoce da alteração do efluente peritoneal, a implementação imediata de antibioterapia intraperitoneal e a evolução laboratorial favorável, com normalização da contagem celular e ausência de sintomas ao décimo dia. A intervenção de enfermagem permitiu ainda identificar falhas na técnica, reforçar medidas assépticas e promover a autogestão segura da diálise, prevenindo recorrências. A análise evidencia a intervenção do enfermeiro especialista na prevenção e gestão da peritonite, na educação terapêutica e na promoção do autocuidado, contribuindo para ganhos em saúde, melhoria da segurança e qualidade dos cuidados.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crónica; Diálise Peritoneal Automatizada; Peritonite; Enfermagem Especializada; Cuidados Centrados na Pessoa.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crónica é uma condição progressiva e irreversível, com impacto significativo na qualidade de vida e funcionalidade da pessoa. A Diálise Peritoneal Automatizada, um dos tratamentos substitutivos da função renal, tem-se afirmado como uma opção terapêutica eficaz e compatível com o contexto domiciliário, permitindo uma maior autonomia e qualidade de vida (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2025). Contudo, a Diálise Peritoneal implica um elevado nível de literacia em saúde, execução rigorosa da técnica asséptica e vigilância assídua por enfermeiros. A peritonite mantém-se como a complicação mais comum e relevante associada à Diálise Peritoneal, estando frequentemente relacionada com erros técnicos e défices na adesão às boas práticas (International Society for Peritoneal Dialysis, 2023).

Do ponto de vista fisiopatológico, a infeção da membrana peritoneal desencadeia uma resposta inflamatória caracterizada por aumento da contagem leucocitária no efluente peritoneal, frequentemente acompanhada por turvação do líquido e alteração das trocas dialíticas, constituindo indicadores essenciais para a avaliação de enfermagem (International Society for Peritoneal Dialysis, 2023).

Apesar dos progressos na sua prevenção e tratamento, continua a ser a principal causa de falência da técnica e transferência para a hemodiálise. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, revela-se essencial. A sua atuação baseia-se numa prática clínica diferenciada, integrando conhecimentos avançados, competência técnica, capacidade pedagógica e sensibilidade relacional. Cabe-lhe assegurar a monitorização rigorosa da técnica, a deteção precoce de sinais de alarme, a implementação de planos educativos e a capacitação da pessoa e família/cuidador para a autogestão segura da terapêutica (Law et al., 2025; Ordem dos Enfermeiros, 2017). Esta intervenção encontra-se, também, fundamentada no modelo do Cuidado Centrado na Pessoa, proposto por McCormack e McCance (2017), que orienta a prática de enfermagem para a personalização dos cuidados, respeitando valores, preferências e decisões da pessoa em situação crónica.

Neste contexto, a prática especializada de enfermagem assume uma relevância determinante na monitorização rigorosa da técnica, na deteção precoce de alterações clínicas e na capacitação contínua da pessoa e família/cuidador. Considerando a relevância clínica da peritonite, enquanto principal complicação associada à Diálise Peritoneal, torna-se fundamental compreender o contributo diferenciado do enfermeiro especialista na gestão deste episódio infeccioso e na prevenção de recorrências. Assim, este estudo de caso é orientado pela seguinte questão norteadora: ***De que forma a intervenção especializada do enfermeiro contribui para a deteção precoce, gestão clínica e prevenção de recorrências da peritonite em pessoas com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada?***

Tendo por base esta questão norteadora, delineou-se como ***objetivo geral***; analisar a intervenção especializada do enfermeiro na deteção precoce, gestão clínica e prevenção de recorrências da peritonite na pessoa com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada. Para operacionalizar este propósito, foram definidos ***três objetivos específicos***: - identificar os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem no contexto da peritonite; - implementar um plano de cuidados personalizado, alicerçado na Ontologia de Enfermagem e no Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa; e - refletir criticamente sobre os contributos da intervenção especializada do enfermeiro para o reforço da autogestão, segurança clínica e continuidade dos cuidados após o episódio infeccioso.

## 1. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de caso descritivo e reflexivo foi desenvolvido num Serviço de Diálise Peritoneal, com o objetivo de analisar a intervenção do enfermeiro especialista, junto de uma pessoa com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada que desenvolveu uma peritonite. O caso foi selecionado pela sua relevância clínica e educativa no âmbito da prevenção de complicações infecciosas e promoção da segurança terapêutica, nesta área específica.

Os dados foram obtidos por observação participante, análise dos registos clínicos e conversas informais com a pessoa e profissionais de saúde envolvidos. A análise foi orientada pelos *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados* da Ordem dos Enfermeiros (2017), bem como pelas *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica* (Ordem dos Enfermeiros, 2018), e sustentada no modelo do Cuidado Centrado na Pessoa de McCormack e McCance (2017), que enfatiza a individualização, a parceria e o empoderamento na prática de enfermagem. A avaliação clínica de enfermagem integrou instrumentos específicos utilizados no Serviço de Diálise Peritoneal, nomeadamente:

- Observação sistemática do efluente peritoneal (cor, turvação, fibrina, tempo de drenagem), segundo critérios da International Society for Peritoneal Dialysis;
- Avaliação laboratorial da contagem celular do líquido peritoneal;
- Observação estruturada da técnica de Diálise Peritoneal Automatizada, com foco nos momentos críticos para a prevenção de contaminação;
- Avaliação da autogestão do regime terapêutico, incluindo administração do antibiótico intraperitoneal e adesão às orientações técnicas;
- Avaliação emocional através da observação de comportamentos indicativos de ansiedade.

A interpretação destes dados permitiu identificar focos sensíveis aos cuidados especializados, enquadrados na Ontologia de Enfermagem, nomeadamente: Infeção da

membrana peritoneal, Autogestão do regime terapêutico comprometida e Ansiedade, que sustentaram a construção do plano de cuidados.

A pessoa em estudo é um homem de 66 anos, com Doença Renal Crónica estadio 5, em programa de Diálise Peritoneal Automatizada há cerca de um ano, com antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, retinopatia diabética e depressão major. O episódio de peritonite foi identificado numa consulta de enfermagem, com líquido peritoneal turvo e leucocitose (224 células/ $\mu\text{L}$ , com predomínio de polimorfo nucleares), apesar da ausência de sintomatologia. Foram iniciadas colheitas e antibioterapia empírica com Ceftazidima e Vancomicina por via Intraperitoneal, com resolução laboratorial e clínica total em duas semanas. O plano terapêutico farmacológico da pessoa em estudo, está descrito na seguinte tabela:

Grupo Terapêutico	Fármaco	Dosagem	Via de Administração	Periodicidade
Antiagregante plaquetário	Ácido acetilsalicílico	100 mg	Oral	à noite
Betabloqueador	Carvedilol	6,25 mg	Oral	2x/dia
Inibidor de neprilisina	Sacubitril/Valsartan	24/26 mg	Oral	2x/dia
ISRS	Escitalopram	10 mg	Oral	1x/dia
Agente hemorreológico	Pentoxifilina	400 mg	Oral	2x/dia
Diurético de alça	Furosemida	20 mg	Oral	3x/dia
Antibiótico	Vancomicina	2 g/72h	Intraperitoneal	3 doses
Antibiótico	Ceftazidima	1 g/dia	Intraperitoneal	14 dias

Tabela I – Esquema Terapêutico Atual da Pessoa

Este estudo de caso cumpriu os princípios éticos e deontológicos inerentes à investigação em enfermagem, assegurando a proteção dos direitos, privacidade e

dignidade da pessoa. O utente foi informado sobre os objetivos, natureza e finalidade pedagógica do trabalho, tendo sido garantido o caráter voluntário da participação, a confidencialidade dos dados e o anonimato. Após esclarecimento, foi obtido o **consentimento informado por escrito**, devidamente assinado, que se encontra anexado ao presente trabalho.

## 2. PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O plano de cuidados apresentado foi construído com base na Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, assegurando uma terminologia padronizada e alinhada com os domínios específicos da prática clínica especializada. A estrutura adotada permite uma abordagem sistemática e centrada na pessoa, respondendo de forma integrada às necessidades identificadas na pessoa com Doença Renal Crónica em Diálise Peritoneal Automatizada, com episódio de peritonite. As intervenções propostas priorizam a prevenção de complicações, o reforço da autogestão e o suporte psicossocial, visando ganhos efetivos em saúde. Os indicadores de resultado definidos garantem monitorização contínua da eficácia das intervenções, através de parâmetros objetivos, promovendo a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Domínio Ontológico	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
Processo Corporal  u Sistema Regulador	u <b>Infeção da membrana peritoneal</b>  u <b>Risco de agravamento da infeção</b>	u Monitorizar evolução da resposta inflamatória peritoneal  u Reduzir manifestações clínicas da infeção  u Promover recuperação eficaz da função da membrana peritoneal e da técnica de DP	u Avaliar sinais clínicos de infeção (dor abdominal, febre, mal-estar)  u Monitorizar características do efluente peritoneal (turbidez, fibrina, tempo de drenagem)  u Avaliar contagem celular no efluente e evolução laboratorial  u Supervisionar a técnica de DP focando medidas de controlo de infeção u Ensinar sinais de alarme e quando contactar a equipa de DP u Reforçar adesão ao regime antibiótico prescrito u Garantir comunicação com equipa multidisciplinar	u Líquido peritoneal turvo  u Contagem celular elevada no efluente  u Fibrina presente no efluente  u Drenagem lenta  u Alterações identificadas na execução da técnica	u Melhoria do aspeto do efluente (mais translucido).  u Contagem celular em regressão  u Ausência de febre / sinais sistémicos de infeção  u Execução correta e asséptica da técnica de DP  u Recuperação da eficácia da técnica e da função da membrana peritoneal

Tabela II – Plano Cuidados, Infeção da membrana peritoneal

Domínio Ontológico	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
Ação u Autocuidado u Autogestão do regime terapêutico	u Autogestão do regime medicamentoso comprometida  u Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso  u Potencial para melhorar capacidade para gerir o regime medicamentoso	u Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso  u Promover autogestão: regime medicamentoso  u Assegurar a continuidade dos cuidados	u Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso  u Avaliar a evolução do conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso (trocas de Diálise Peritoneal)  u Ensinar sobre a autogestão do regime medicamentoso	u Capaz de organizar medicação conforme horário  u Capaz de preparar medicação conforme prescrição  u Capaz de ajustar medicação de acordo com autovigilância  u Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas.  u Consciencialização sobre compromisso na autogestão do processo medicamentoso  u Consciencialização sobre autogestão do regime medicamentoso	u Melhoria nas respostas a questões sobre Diálise Peritoneal Automatizada  u Execução correta da técnica de Diálise Peritoneal Automatizada  u Administração correta do antibiótico intraperitoneal  u Participação ativa nos cuidados

Tabela III – Plano de Cuidados, Autogestão do regime terapêutico

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica  
 Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

Domínio Ontológico	Foco de Atenção/ Diagnóstico	Objetivo de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	Dados	Indicadores de Resultado
Processo Mental u Emoção	Ansiedade	u Determinar evolução da ansiedade  u Diminuir ansiedade  u Facilitar comunicação e expressão de emoções  u Promover autocontrolo: ansiedade	u Avaliar evolução da ansiedade  u Referenciar ansiedade ao médico  u Executar técnica de relaxamento  u Assistir cliente no treino de autocontrolo da ansiedade  u Executar técnica de mediação artístico expressiva	u Verbalização da ansiedade  u Irritabilidade  u Inquietação  u Consciencialização sobre fatores concorrentes com a ansiedade  u Consciencialização da relação entre pensamento positivo e ansiedade  u Capacidade para usar estratégias de autocontrolo	u Verbalização da diminuição da ansiedade  u Participação nas decisões de cuidado  u Expressão de sentimentos  u Redução de sinais fisiológicos de ansiedade

Tabela IV – Plano de Cuidados, ansiedade

### **3. RESULTADOS**

A pessoa em estudo com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada, apresentou em setembro de 2025 um episódio de peritonite identificado durante uma consulta de enfermagem no Serviço de Diálise Peritoneal. À observação, o líquido peritoneal encontrava-se ligeiramente turvo, apesar da ausência de sintomatologia sistémica, nomeadamente dor abdominal, febre, náuseas ou alterações do trânsito intestinal.

Procedeu-se, de imediato, à colheita de sangue e líquido peritoneal para citologia e culturas, segundo o protocolo institucional e as recomendações da International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD, 2023). A citologia inicial revelou 224 leucócitos/ $\mu\text{L}$ , com predomínio de polimorfo nucleares (193/ $\mu\text{L}$ ) e mononucleares (31/ $\mu\text{L}$ ), valores compatíveis com peritonite. Foi iniciada terapêutica empírica com Ceftazidima 1 g/dia e Vancomicina 2 g de 72/72h, ambas administradas através da solução de Extraneal, garantindo um tempo mínimo de permanência de oito horas.

Ao longo das consultas subsequentes (15 e 18 de setembro), verificou-se uma evolução laboratorial claramente favorável, traduzida por: redução da contagem leucocitária para 23/ $\mu\text{L}$  no 4.º dia, com apenas 4/ $\mu\text{L}$  polimorfo nucleares, culturas persistentemente negativas nas duas reavaliações realizadas e ausência de sinais clínicos de infeção ou agravamento do estado geral. Paralelamente ao tratamento farmacológico, foram implementadas intervenções de enfermagem essenciais para prevenir recorrências, nomeadamente o reforço do ensino da técnica, com ênfase nos momentos críticos de risco para contaminação (lavagem das mãos, montagem do sistema, manipulação do cateter) e a revisão dos cuidados com o orifício de saída do cateter Tenckhoff.

No dia 26 de setembro, já sem sintomas e com análises dentro da normalidade, foi efetuada a substituição do extensor do cateter, medida preventiva recomendada após eventos infecciosos, com o objetivo de minimizar a possibilidade de colonização persistente do sistema.

As intervenções de enfermagem revelaram-se determinantes não só na identificação precoce da alteração do efluente, mas também, na capacitação contínua da pessoa e na

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade  
garantia de cumprimento das medidas terapêuticas e preventivas, resultando numa  
resolução célere e sem complicações do episódio de peritonite.

#### **4. DISCUSSÃO**

A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, no contexto da peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada, revela-se essencial para a deteção precoce de alterações clínicas, vigilância contínua e implementação de estratégias educativas focadas na prevenção de complicações. No caso analisado, a peritonite foi diagnosticada na ausência de sintomas, com base na citologia do efluente e na experiência do enfermeiro, o que permitiu iniciar atempadamente a antibioterapia intraperitoneal. Estas medidas estão alinhadas com as recomendações da International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD, 2023), que destacam a importância do reconhecimento precoce e da atuação imediata por parte da equipa de enfermagem.

Para além da resposta terapêutica inicial, a intervenção incluiu a reeducação da pessoa relativamente à técnica de Diálise Peritoneal Automatizada, reforçando aspetos como a higiene das mãos e o uso asséptico do material, bem como a substituição do extensor do cateter. Estas ações enquadram-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2017), nos domínios da prevenção de complicações, segurança dos cuidados e promoção do autocuidado. A atuação clínica foi sustentada pelo conhecimento técnico e relacional do enfermeiro especialista, que detém competências para garantir a continuidade terapêutica e apoiar a pessoa na vivência da sua condição crónica. O Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa, proposto por McCormack e McCance (2017), esteve presente na abordagem adotada, promovendo o envolvimento ativo da pessoa nas decisões relativas ao seu plano terapêutico e respeitando os seus valores e preferências.

A análise deste caso teve também um impacto significativo no meu desenvolvimento enquanto estudante de mestrado e futuro enfermeiro especialista. A interpretação do efluente peritoneal, a articulação com critérios da International Society for Peritoneal Dialysis, a tomada de decisão célere e fundamentada, e o reforço educativo estruturado permitiram consolidar competências avançadas de avaliação, intervenção e raciocínio clínico exigidas na área da pessoa em situação crónica. Este episódio reforçou ainda a

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade importância da comunicação terapêutica, da escuta ativa e da capacidade pedagógica para apoiar a pessoa na autogestão e na continuidade segura dos cuidados no domicílio.

Em síntese, a intervenção especializada do enfermeiro, fundamentada em modelos teóricos e regulamentares, foi determinante para a eficácia clínica e para o reforço da segurança da pessoa, garantindo não apenas a resolução do episódio agudo, mas também na promoção de ganhos em saúde e qualidade de vida.

Importa reconhecer que este estudo apresenta limitações inerentes à natureza metodológica do estudo de caso. Tratando-se de uma análise aprofundada de uma única pessoa, as conclusões obtidas não são generalizáveis à totalidade da população com Doença Renal Crónica em programa de Diálise Peritoneal Automatizada, nem representam a variabilidade clínica existente entre unidades de diálise. A singularidade da experiência vivenciada, embora permita uma compreensão rica e contextualizada da intervenção especializada do enfermeiro, restringe a extrapolação dos resultados. Além disso, a recolha de dados assenta predominantemente na observação participante e nos registos clínicos, podendo refletir subjetividade inerente ao contexto assistencial. Apesar destas limitações, a profundidade analítica alcançada constitui um contributo relevante para a reflexão crítica sobre a prática especializada e evidencia áreas de melhoria e investigação futura na prevenção e gestão da peritonite em Diálise Peritoneal Automatizada.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo de caso permitiu evidenciar a relevância do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na prevenção, monitorização e gestão de complicações infecciosas associadas à Diálise Peritoneal Automatizada, com particular destaque para a peritonite. A atuação precoce, técnica e educativa do enfermeiro revelou-se determinante para a identificação atempada da situação clínica, a implementação de terapêutica adequada e o reforço de comportamentos seguros no domicílio.

A abordagem centrada na pessoa, permitiu dar resposta às necessidades individuais da pessoa, promovendo a sua participação ativa no plano terapêutico e valorizando a sua experiência de vivência com a doença. O reforço da autogestão da técnica e a capacitação contínua da pessoa e da sua rede de apoio assumem-se como pilares estruturais para a eficácia da Diálise Peritoneal Automatizada e para a redução da taxa de recorrência de peritonites.

A colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde, nomeadamente nefrologistas e farmacêuticos, revelou-se essencial para assegurar uma resposta integrada, segura e centrada nas necessidades da pessoa a vivenciar esta situação, reforçando a continuidade dos cuidados e a sua qualidade. Esta abordagem permitiu evidenciar processos essenciais de avaliação, decisão clínica e capacitação da pessoa em situação crónica, reforçando a pertinência da intervenção especializada.

Este estudo apresenta como limitação principal a sua natureza descritiva e centrada num único caso clínico, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. Seria igualmente relevante explorar o efeito de programas estruturados de educação e reeducação na técnica de diálise peritoneal, analisando a sua influência na redução de complicações, na melhoria dos resultados clínicos e no fortalecimento da autogestão da pessoa com Doença Renal Crónica.

Conclui-se que a intervenção especializada, tecnicamente fundamentada e humanamente sensível, representa um eixo central na segurança dos cuidados prestados à pessoa em Diálise Peritoneal Automatizada, permitindo antecipar

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade  
complicações, promover a capacitação e contribuir de forma efetiva para a qualidade de vida da pessoa em situação de doença crónica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

International Society for Peritoneal Dialysis. (2023). *Peritonitis recommendations: 2023 update*. *Peritoneal Dialysis International*, 43(1), 110–133.

Law, M. C., et al. (2019). Nurse-led interventions in peritoneal dialysis: Reducing peritonitis through structured education. *BMC Nephrology*, 20, 454. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1615-0>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2.ª ed.). Wiley-Blackwell.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Pessoa em situação crónica*. OE.

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Guia orientador de boa prática: Diálise peritoneal – Um passo para a autonomia da pessoa*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Perfil de competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: Área de enfermagem à pessoa em situação crónica* (Regulamento n.º 428/2018). Diário da República.

Sociedade Portuguesa de Nefrologia. (2025). *Relatório anual de diálise e transplante 2024*. SPN.

# **ANEXO**

## **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participar em Investigação**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

Por favor, leia atentamente a informação que se segue. Se considerar que não está clara, que tem dúvidas, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o consentimento.

**Título do estudo:** Peritonite na Pessoa em Programa de Diálise Peritoneal — Estudo de Caso

**Enquadramento:** O estudo insere-se no âmbito do Estágio II com relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade que está a decorrer na Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital [REDACTED], no âmbito do Mestrado de enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob a orientação da Professora Doutora Helena José e Professora Doutora Isabel Rabiais e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica Teresa Paquete.

**Explicação do estudo:** Solicita-se a participação no Estudo de Caso de modo a contribuir para melhorar o conhecimento no diagnóstico, intervenção e avaliação em Enfermagem Médico Cirúrgica. A recolha de dados será feita por entrevista e consulta do processo clínico para identificar as necessidades, alterações nos processos corporais e processos de transição que está a vivenciar e que podem ser alvo da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Não se identificam riscos para o utente quer aceite ou recuse participar no estudo de caso na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

**Condições e financiamento:** A sua participação no estudo de caso é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre interromper/desistir qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo.

**Confidencialidade e anonimato:** Neste estudo de caso está garantido o anonimato dos participantes, assim como, a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes no estudo. O tratamento da informação recolhida será conduzido, de forma descritiva e anónima, pela estudante responsável, exclusivamente para fins académicos, no âmbito da elaboração de um relato de caso clínico. Findo este processo, os dados serão destruídos de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais. Agradeço a sua colaboração e disponibilidade em partilhar o seu caso clínico e experiência, contribuindo para melhorar os cuidados de enfermagem.

**Assinatura:**



*Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as questões sobre o assunto e para todas elas tive uma resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.*

*Autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamento das.*

I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica  
Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade

Nome: [Redacted]

anonimizado pelo autor

Assinatura: [Redacted]

Data: 31/10/2025

<sup>1</sup> <https://www.sibic.mim-iandip.pt/inf-conform/cap/sicob/inf/157018/012/dicta/scaob/singula.pdf>

<sup>2</sup> [http://dre.pt/pr/fj\\_sclip/200a/0s/002A00/00140036.pdf](http://dre.pt/pr/fj_sclip/200a/0s/002A00/00140036.pdf)

Se NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: ... ..

BI/CO N-º: ..... DATA ou VALIDADE ..... /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS EFEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE  
CONSERTE

# Apêndice F

## Resumo Revisão Rápida da Literatura:

**“Visita Domiciliária de Enfermagem em Diálise Peritoneal: Contributo para a  
Prevenção de Complicações – Rapid Review”**



## **Visita Domiciliária de Enfermagem em Diálise Peritoneal: Contributo para a Prevenção de Complicações – Rapid Review**

Authors:

AS – Student of Master in Nursing, Atlântica Health School

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3450-1404>

Email: [albertosantos73@hotmail.com](mailto:albertosantos73@hotmail.com)

NR – Student of Master in Nursing, Atlântica Health School

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7916-7706>

Email: [nazarerodrigues8@hotmail.com](mailto:nazarerodrigues8@hotmail.com)

MG – Student of Master in Nursing, Atlântica Health School

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3792-7477>

Email: [mariabatistagomes38@gmail.com](mailto:mariabatistagomes38@gmail.com)

IR – Coordinator Professor, Nursing Department, Atlântica Health School

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8342-1171>

Email: [irabiais@uatla.pt](mailto:irabiais@uatla.pt)

HJ – Head of Nursing Department, Atlântica Health School, PhD

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2626-8561>

Email: [hjose@uatlantica.pt](mailto:hjose@uatlantica.pt)

Corresponding Author:

AS – [albertosantos73@hotmail.com](mailto:albertosantos73@hotmail.com)

Article Type: Rapid Review

Ethics Statement: This study is a Rapid Review of the Literature and did not involve human participants or primary data collection.

## Resumo

**Enquadramento:** A Diálise Peritoneal (DP), modalidade de terapêutica substitutiva da função renal, promove a autonomia da pessoa, mas requer rigor técnico para prevenir complicações como a peritonite. As visitas domiciliárias de enfermagem têm emergido como estratégia educativa e preventiva, contribuindo para a segurança e continuidade dos cuidados. **Objetivo:** Identificar, através de uma Revisão Rápida da Literatura (RRL), o contributo das visitas domiciliárias de enfermagem para a prevenção de complicações em pessoas em programa de DP. **Métodos:** Foi conduzida uma RRL segundo as orientações metodológicas da *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* e as recomendações *PRISMA 2020*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE (EBSCO), utilizando descritores MeSH e termos livres relacionados com DP, visita domiciliária e prevenção de complicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram integrados oito estudos, analisados quanto à autoria, país, metodologia, intervenção e principais resultados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que as visitas domiciliárias de enfermagem contribuem para a deteção precoce de falhas na técnica, redução de infeções (nomeadamente peritonites), melhoria da adesão terapêutica e aumento da sobrevivência da técnica. A literatura reforça ainda a intervenção do enfermeiro na educação contínua e no apoio à autogestão da doença. **Conclusão:** A visita domiciliária de enfermagem em DP constitui uma intervenção custo-efetiva e clinicamente relevante para a prevenção de complicações, reforçando a segurança, autonomia e continuidade dos cuidados. Recomenda-se a sua integração formal nos programas de DP e o desenvolvimento de estudos robustos que avaliem a sua eficácia a longo prazo.

**Palavras-chave:** Diálise Peritoneal; Visita Domiciliária; Prevenção de Complicações; Enfermagem.

## Abstract

**Background:** Peritoneal Dialysis (PD), as a modality of renal replacement therapy, enhances patient autonomy but requires strict technical accuracy to prevent complications such as peritonitis. Home nursing visits have emerged as an educational and preventive strategy, contributing to patient safety and continuity of care. **Objective:** To identify, through a Rapid Review of the Literature (RRL), the contribution of home nursing visits to the prevention of complications in individuals undergoing PD. **Methods:** A RRL was conducted following the methodological guidance of the *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* and the *PRISMA 2020* recommendations. The search was performed in the CINAHL and MEDLINE (EBSCO) databases, using MeSH terms and free-text keywords related to PD, home visits, and complication prevention. After applying the inclusion and exclusion criteria, eight studies were included and analysed regarding authorship, country, methodology, intervention, and main outcomes. **Results:** The reviewed studies show that home nursing visits contribute to the early detection of technique-related failures, reduction of infections (particularly peritonitis), improvement of therapeutic adherence, and increased technique survival. The literature also emphasizes the nurse's role in continuous education and in supporting patients' self-management of chronic disease. **Conclusion:** Home nursing visits in PD represent a cost-effective and clinically relevant intervention for preventing complications, reinforcing safety, autonomy, and continuity of care. The formal integration of these visits into PD programs is recommended, along with further robust studies to assess their long-term effectiveness.

**Keywords:** Peritoneal Dialysis; Home Visit; Complication Prevention; Nursing



# Apêndice G

**“Projeto da Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio”**

Formato PDCA (Plan–Do–Check–Act)



**I Curso Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**



# **Projeto da Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal, no Domicílio**

Um programa estruturado para promover segurança, autonomia e prevenção de  
complicações em pessoas em programa de Diálise Peritoneal

Elaborado por: Enfermeiro Alberto Santos

Enfermeira Supervisora Clínica: Enfermeira Especialista Teresa Paquete

Orientado por: Prof<sup>a</sup> Doutora Helena José e Prof<sup>a</sup> Doutora Isabel Rabiais

**Loures, 2025**

---

# PROJETO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM DIÁLISE PERITONEAL, NO DOMICÍLIO

Formato PDCA (Plan–Do–Check–Act)

## P — PLAN (PLANEAR)

### 1. Enquadramento e Justificação

A Diálise Peritoneal (DP) é uma modalidade de terapêutica substitutiva da função renal com forte componente domiciliária, exigindo competências técnicas, adesão rigorosa e autocuidado contínuo. As complicações infecciosas, especialmente a peritonite e a infeção do orifício de saída (OS), constituem a principal causa de falência da técnica e de transição para hemodiálise.

O **Guia Orientador de Boas Práticas para a DP (OE, 2018)** e as **recomendações da ISPD (2016)** enfatizam a importância das visitas domiciliárias de enfermagem para avaliar práticas, reforçar ensino e detetar precocemente erros técnicos que podem comprometer a segurança da pessoa.

**Procedeu-se a uma Revisão Rápida da Literatura com o Objetivo:** Identificar, através de uma Revisão Rápida da Literatura (RRL), o contributo das visitas domiciliárias de enfermagem para a prevenção de complicações em pessoas em programa de DP.

**Métodos:** Foi conduzida segundo as orientações metodológicas da *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* e as recomendações *PRISMA 2020*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE (EBSCO), utilizando descritores MeSH e termos livres relacionados com DP, visita domiciliária e prevenção de complicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram integrados oito estudos, analisados quanto à autoria, país, metodologia, intervenção e principais resultados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que as visitas domiciliárias de enfermagem contribuem para a deteção precoce de falhas na técnica, redução de infeções (nomeadamente peritonites), melhoria da adesão terapêutica e aumento da sobrevivência da técnica. A literatura reforça ainda a intervenção do enfermeiro na educação contínua e no apoio à autogestão da doença.

---

A revisão rápida conduzida evidenciou que:

- as visitas domiciliares previnem infecções (peritonites e do OS),
- melhoram a adesão terapêutica,
- aumentam a sobrevivência da técnica,
- promovem a autonomia e a segurança da pessoa e cuidador.

A inexistência de um programa formal estruturado no serviço, reforça a necessidade de implementar este projeto.

## 2. População-alvo

- Pessoas em programa de Diálise Peritoneal (DPCA ou DPA) do HBA.
- Cuidadores informais envolvidos na técnica.
- Novos candidatos à técnica (pré-colocação do cateter Tenckhoff).

Total estimado: (~15 utentes em programa ativo) + (3 novos/ano).

## 3. Diagnóstico de Situação

No Serviço de DP do HBA identifica-se:

- Ausência de protocolo formal de visita domiciliar.
- Necessidade de reforçar a transição hospital–domicílio.
- Taxas de complicações que podem ser otimizadas com supervisão técnica.
- Variabilidade nas condições ambientais do domicílio.
- Motivação da equipa multidisciplinar para a implementação da visita domiciliar.

## 4. Objetivo Geral

Implementar uma **Consulta de Enfermagem em Diálise Peritoneal no Domicílio**, estruturada, regular e orientada por boas práticas, que promova a segurança, autonomia e prevenção de complicações.

---

## 4.1 Objetivos Específicos

1. Avaliar as condições estruturais e ambientais do domicílio antes do início da técnica.
2. Reforçar o ensino e monitorizar a técnica após o treino inicial no hospital.
3. Garantir acompanhamento contínuo através de visitas programadas.
4. Detetar precocemente erros técnicos e sinais de complicações.
5. Reforçar o empowerment da pessoa e do cuidador.
6. Promover a continuidade de cuidados e a coordenação hospital–comunidade.
7. Monitorizar indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.

## 5. Estrutura do Programa

### Momentos da visita:

1. **1.ª Visita – Pré-início da técnica**  
Avaliação estrutural, ambiental e rede de suporte.
2. **2.ª Visita – Pós-alta do treino inicial**  
Reforço técnico, reconciliação terapêutica, correção de falhas.
3. **3.ª Visita periódica**  
Pelo menos 1 visita/ano; avaliação da técnica, OS/túnel, adesão e registos.
4. **Visitas adicionais**  
Em caso de: peritonite ou infeções do OS recorrentes.

**Duração média:** 60–90 minutos.

**Responsáveis:** Enfermeiro de DP (e farmacêutico na visita pós-treino).

## 6. Recursos Necessários

### Humanos

- Enfermeiro responsável pela DP (sem aumento de carga horária).
  - Apoio do farmacêutico na visita pós-treino.
-

## Materiais

Material já existente na Unidade de Diálise Peritoneal e no domicílio da pessoa:

- consumíveis técnicos para as trocas e penso do OS,
- material de ensino,
- material para colheitas quando necessário,
- Antibióticos (quando indicado).

## Logísticos

- Viatura da Equipa de Hospitalização Domiciliária (SNS).
- Sistema Informático do hospital, para registo estruturado.

## 7. Custos Estimados

Cálculo para 21 visitas/ano estimadas:

- 15 utentes em programa (1 visita/ano) → 15 visitas
- 3 novos utentes (2 visitas cada) → 6 visitas
- Distância média: 30 km/visita → 1.260 km/ano
- Custo SNS por km: 0,30 €

**Total estimado:** ~378 €/ano

*Sem custos extra de RH ou material técnico.*

## 8. Indicadores de Qualidade

- % de avaliação pré-início da técnica (meta: 100%).
  - Nº de visitas anuais/utente ( $\geq 1$ ).
  - Taxa de complicações infecciosas (redução  $\geq 20\%$ /ano).
  - Grau de autonomia e satisfação ( $\geq 80\%$  respostas positivas).
  - Nº de reinsinos (tendência decrescente).
-

## **D — DO (EXECUTAR)**

### **1. Implementação da Consulta Domiciliária**

- Calendarização das visitas de acordo com cada fase do processo.
- Envio de informação prévia à pessoa/cuidador, (telefone do serviço).
- Preparação do material necessário.
- Coordenação com transporte da hospitalização domiciliária.
- Verificação prévia do plano de cuidados e registos.

### **2. Estrutura da Visita**

#### **Avaliação Inicial**

- Condições ambientais: higiene, iluminação, ventilação, superfície de trabalho.
- Armazenamento e validade dos consumíveis.
- Condições psicossociais e rede de apoio.
- Registos diários (UF, TA, peso, efluente, volume de drenagem).
- Adesão terapêutica e dificuldades relatadas.

#### **Observação da Técnica**

- Higienização das mãos, segundo protocolo.
- Organização do material.
- Procedimentos DPCA/DPA conforme protocolo.
- Avaliação do OS/túnel do cateter Tenckhoff.
- Sequência asséptica e passos críticos (antes das conexões).
- Identificação de erros, adaptações e reforço técnico.

#### **Intervenção Educativa**

- Demonstração supervisionada da técnica, se necessário.
  - Reforço dos sinais de alerta (efluente turvo, febre, dor abdominal).
  - Ensinar a comunicação precoce com a equipa.
-

- Reforçar autocuidado, segurança e gestão da doença crónica.

### **Intervenções Clínicas sempre que indicado**

- Colheita de efluente ou zaragatoa do OS/túnel.
- Início antecipado de antibioterapia (conforme protocolo).
- Encaminhamento para consulta presencial ou urgência.

### **Registo**

- Registo no Sistema Informático: avaliação, intervenções, recomendação e plano de seguimento.

## **C — CHECK (VERIFICAR)**

### **1. Monitorização Sistemática dos Indicadores**

Os dados serão avaliados semestralmente numa matriz de indicadores:

- Taxas de complicações.
- Nº de visitas realizadas.
- Nº de reensinos.
- Avaliação dos erros técnicos detetados.
- Resultados do questionário de satisfação/autonomia (anualmente).

### **2. Análise dos Resultados**

A avaliação permite identificar:

- melhorias técnicas após as visitas;
  - padrões de risco domiciliar;
  - pessoas com maior necessidade de reforço;
-

- impacto das visitas na redução de infeções;
- adequação do número de visitas anuais.

## **A — ACT (ATUAR)**

### **1. Ações de Melhoria Contínua**

Com base nos dados semestrais:

- ajustar frequência das visitas (aumentar para pessoas de maior risco);
- reformular as Checklist e instrumentos de avaliação;
- propor revisão do protocolo da técnica de DP, se necessário;
- reforçar sessões de treino presencial para utentes com maior número de falhas.

### **2. Institucionalização do Programa**

Recomenda-se:

- inclusão formal da visita domiciliária na prática regular do serviço;
- integração nos indicadores de qualidade do serviço;
- apresentação anual de resultados em reunião de serviço;
- articulação com a Hospitalização Domiciliária para otimizar transportes.

### **3. Sustentabilidade**

- Custos reduzidos e retorno clínico elevado.
  - Utilização de recursos já existentes.
  - Impacto direto na continuidade de cuidados e segurança do doente.
-

## **Conclusão**

A implementação da Consulta de Enfermagem Domiciliária em Diálise Peritoneal é:

**C cientificamente sustentada**

**C exequível no serviço**

**C custo-efetiva**

**C alinhada com as boas práticas (OE, ISPD)**

**C centrada na pessoa em situação crónica**

**C promotora de segurança, autonomia e prevenção de complicações**

**Recomenda-se a aprovação para implementação imediata**

com avaliação contínua pelos indicadores definidos.

---

## (ANEXOS)

TABELA I – PENSO DO CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL

Etapa	Procedimento	Verificação
<b>1. Ambiente</b>	Verificar se o local se apresenta limpo, iluminado e sem correntes de ar; ausência de materiais desnecessários no local.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>2. Preparação</b>	Higienizar as mãos com a técnica correta e utilizar máscara cirúrgica para o cuidador (se aplicável); reunir material: compressas esterilizadas, SF 0,9%, pomada antibiótica, penso estéril seco.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>3. Remoção do penso antigo</b>	Retirar cuidadosamente, evitando tração do cateter; observar o Orifício de Saída (cor, exsudado, dor, granuloma).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>4. Limpeza do OS</b>	Higienizar as mãos com SABA; Limpar OS com SF 0,9% do centro para a periferia; secar com compressas estéreis.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>5. Profilaxia local</b>	Aplicar mupirocina tópica conforme protocolo do serviço.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>6. Proteção e fixação</b>	Colocar penso estéril seco; fixar o cateter sem tensão.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>7. Registo</b>	Documentar as observações, intervenções e recomendações no sistema clínico.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**TABELA II – TROCA DE BOLSA DE DIÁLISE PERITONEAL**

<b>Etapa</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Verificação</b>
<b>1. Ambiente</b>	Verificar se o local se apresenta limpo, iluminado e sem correntes de ar; ausência de materiais desnecessários no local.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>2. Preparação</b>	Higienizar as mãos; colocação de máscara cirúrgica; verificação da integridade e validade das bolsas e linhas.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>3. Bolsa de Solução</b>	Verificar tipo, volume e validade; aquecer a 37 °C (se aplicável).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>4. Técnica Asséptica</b>	Higienizar mãos com SABA antes de manipular as conexões; conectar/desconectar conforme protocolo; evitar toque em partes estéreis.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>5. Drenagem</b>	Observar volume e aspeto do efluente (transparente, sem turvação); registar valores no diário.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>6. Infusão</b>	Confirmar infusão completa e ausência de dor abdominal.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>7. Finalização</b>	Higienizar as mãos com SABA e proceder à desconexão; eliminar os resíduos corretamente.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**TABELA III – MONITORIZAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM DIÁLISE PERITONEAL, NO DOMICÍLIO**

<b>Indicador de Qualidade</b>	<b>Definição Operacional</b>	<b>Meta / Padrão esperado</b>	<b>Fórmula de Avaliação</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fonte de Dados</b>
<b>Percentagem de doentes com avaliação domiciliária antes do início da técnica</b>	Proporção de novos utentes avaliados no domicílio antes da colocação do cateter	100% dos novos doentes	$(\text{N}^\circ \text{ de avaliações pré-início} \div \text{N}^\circ \text{ total de novos utentes}) \times 100$	Semestral	Registos de DP / Sistema Informático
<b>Nº de visitas anuais realizadas por utente</b>	Total de visitas de acompanhamento realizadas por utente em 12 meses	≥ 1 visita/ano por utente estável	$\text{Total de visitas} \div \text{N}^\circ \text{ de utentes em programa}$	Semestral	Registos de DP/Sistema Informático
<b>Taxa de complicações infecciosas relacionadas ao cateter de DP</b>	Peritonite + Infecção do orifício de saída e túnel do cateter	Redução anual ≥ 20%	$\text{N}^\circ \text{ de complicações} \div \text{N}^\circ \text{ utentes ou por doente-ano}$	Semestral	Processos clínicos / Resultados Laboratório
<b>Grau de autonomia e satisfação do utente/cuidador</b>	Avaliação subjetiva de competência técnica e satisfação	≥ 80% de respostas positivas	Questionário estruturado com scores validados	Anual	Inquérito de satisfação
<b>Nº de reensinos realizados após visitas domiciliárias</b>	Reforços técnicos decorrentes da visita	Redução anual ≥ 20%	$\text{N}^\circ \text{ reensinos} \div \text{N}^\circ \text{ total de visitas}$	Semestral	Registos de consultas DP/ Sistema Informático





**DIÁLISE PERITONEAL EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO:  
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA PARA  
A GESTÃO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA**

ANTÓNIO ALBERTO FARIA DOS SANTOS

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA