

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Andréia Carla de Oliveira

**INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
PERITONITE EM PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL**

Belo Horizonte

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Andréia Carla de Oliveira

**INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
PERITONITE EM PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância e Controle das Infecções do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Mônica Ribeiro Canhestro

Belo Horizonte

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Prof. Clélio Campolina Diniz

Reitor

Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro

Diretor do Hospital das Clínicas

Profa. Andréa Maria Silveira

Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas da UFMG

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS INFECÇÕES

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Coordenadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Subcoordenadora: Profa. Edna Maria Rezende

Membros: Profa. Adriana Cristina de Oliveira Iquiapaza

Profa. Wanessa Trindade Clemente

Representantes discentes: Elisa Neide Barbosa de Souza

Fabiana Lelis de Avelar Silva

RESUMO

A DRC se caracteriza por lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Sendo portador de DRC qualquer indivíduo que apresente TFG < 60 mL/min/1,73m² ou a TFG > 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal presente há menos três meses. Atualmente existem duas alternativas de tratamento para os pacientes com DRC em estágio terminal, a diálise ou o transplante. Dessas, as que utilizam o peritônio como membrana são as de maior vantagem ao paciente, devido à sua maior capacidade de controlar bioquimicamente a uremia, anemia e a hipertensão arterial, preservar a função renal residual e diminuir as restrições alimentares e de líquidos. No entanto, a peritonite é a principal complicação dessa técnica e também a principal causa de óbito na maior parte dos pacientes. Objetivo: Identificar, a partir das publicações científicas, as intervenções de enfermagem na prevenção de peritonite em pacientes submetidos a diálise peritoneal Método: Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico através de uma revisão integrativa da literatura. Resultados: Seleccionados dez artigos para a pesquisa final, descritos em um quadro explicativo que apontam as intervenções de enfermagem frente à peritonite. Dentre elas destacam-se a importância da educação continuada para evitar recidivas de peritonite, a realização de novos treinamentos com a equipe de enfermagem, paciente e cuidador, a lavagem do orifício de saída do cateter com água e sabão no chuveiro e secagem minuciosa com gaze estéril e a necessidade de visitas domiciliares mais frequentes, que é um fator primordial na prevenção da peritonite Conclusão: O presente estudo, não fornece uma “receita” contendo os cuidados de enfermagem ideais para prevenir a peritonite, mas oferece idéias e intervenções da enfermagem que foram eficazes na redução da peritonite e que subsidiarão na criação de protocolos de acordo com cada instituição.

Palavras-chave: Peritonite e assistência de enfermagem. Diálise peritoneal. Plano de assistência de enfermagem. Infecção relacionada a cateter.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 OBJETIVO | 11 |
| 3 MÉTODO | 12 |
| 4 RESULTADOS | 13 |
| 5 DISCUSSÃO | 20 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 23 |
| REFERÊNCIAS | 24 |
| ANEXOS | 27 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Estágio da doença renal crônica | 7 |
| Figura 1 - Histórico da pesquisa..... | 13 |
| Quadro 1- Características dos artigos selecionados no período de 2000 a 2012..... | 14 |
| Quadro 2- Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa..... | 16 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| DP | diálise peritoneal |
| DPA | diálise peritoneal automatizada |
| DPAC | diálise peritoneal ambulatorial contínua |
| DPI | diálise peritoneal intermitente |
| DRC | doença renal crônica |
| HLA | antígeno leucocitário humano |
| ISSCP | infecção do sítio de saída do cateter peritoneal |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| TGF | taxa de filtração glomerular |

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se caracteriza por lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins (ROMÃO JUNIOR, 2004). Para Martínez e Carvalho (2010), independentemente da lesão de base, com o passar do tempo, são comprometidos glomérulos, túbulos e interstício, acarretando em perda de néfrons e diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG).

A definição de DRC pode ser baseada em três componentes, que seriam: um anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal), um componente funcional (baseado na TFG) e um componente temporal. Com isso, seria portador de DRC qualquer indivíduo que apresentasse $TFG < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ou a $TFG > 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ associada a pelo menos um marcador de dano renal presente há menos três meses, no mínimo (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública no Brasil e em vários outros países do mundo, devido ao aumento contínuo de sua taxa de incidência (KLAFKE, MORIGUCHI; BARROS, 2005; SANTOS, 2009). Esse fator se torna ainda mais grave por se tratar de uma afecção que pode cursar com poucos sintomas, em muitas situações, sendo que no momento do diagnóstico, a doença já se encontra em estágio avançado. Para Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010), a DRC vem sendo subdiagnosticada e tratada inadequadamente, resultando na perda de oportunidades para a implementação de medidas preventivas, principalmente na atenção primária. Os autores ainda enfatizam que tal ocorrência parece ser devido à falta de conhecimento dos profissionais em reconhecer a presença da DRC em seus vários estágios e a não utilização de testes simples para o diagnóstico e avaliação.

A DRC pode ser classificada em cinco estágios, conforme a diminuição da filtração glomerular, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Estágio da doença renal crônica

| Estágio | Descrição | TFG (ml/min/1,73m ²) |
|---------|---|----------------------------------|
| 1 | Lesão renal com TFG normal ou aumentada | ≥90 |
| 2 | Lesão renal com leve diminuição da TFG | 60-89 |
| 3 | Lesão renal com moderada diminuição da TFG | 30-59 |
| 4 | Lesão renal com acentuada diminuição da TFG | 15-29 |
| 5 | Falência renal funcional ou em terapia renal substitutiva | <15 |

Fonte: Levey et al., 2003, p. 140.

Nos dias de hoje, existem duas alternativas de tratamento para os pacientes com DRC em estágio terminal, a diálise ou o transplante (CUNHA et al., 2007). Para a diálise existem quatro diferentes modalidades de tratamento: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), a diálise peritoneal automatizada (DPA), a diálise peritoneal intermitente (DPI) e a hemodiálise (MARTINS; CESARINO, 2005). Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas e preservam a vida do paciente, mas nenhum deles representa a cura da doença.

Em 2002 existiam no Brasil 54.523 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo 48.874 pacientes em hemodiálise, 3.728 em DPAC, 1.570 em DPA e 351 pacientes em DPI. (MARTINS; CESARINO, 2005). Em janeiro de 2009, esse número aumentou para 77.589 pacientes com doença renal crônica em estágio terminal, comprovando um aumento exorbitante de 23.066 pacientes com doença renal em estágio avançado em apenas sete anos (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Em relação à escolha do melhor tratamento é adequado que essa decisão leve em conta as características individuais do paciente, ou seja, fatores demográficos e de comorbidades, pois, cada modalidade de tratamento possui vantagens e desvantagens (CUNHA et al., 2007).

A DPAC é um método que utiliza o peritônio como membrana semipermeável, que quando realizada adequadamente, pode manter o paciente portador de DRC sem sintomas, por meio da reposição parcial da função desempenhada pelos rins saudáveis. Sua forma de ação é por meio da realização de trocas manuais de infusão e drenagem de solução, através da membrana peritoneal, que age como um dialisador, funcionando como um equivalente 'natural' do capilar de hemodiálise, regulando a troca de água e solutos entre os capilares do interstício e o líquido de diálise (DOENGES et al., 2003). Para iniciar a DPAC, o paciente necessita primeiramente implantar um cateter, conhecido como Tenckhoff, na cavidade peritoneal que permite a infusão e drenagem da solução (dialisato) através da membrana peritoneal (LOPES; FERRETTO, 2008).

A DPAC e a DPI utilizam o mesmo mecanismo, diferenciando do primeiro em que as infusões e drenagens são controladas por uma máquina cicladora. Na DPI as trocas são realizadas de forma manual e com intervalo de tempo menor, geralmente com duração de doze horas, três vezes por semana ou de vinte e quatro horas, duas vezes por semana, com intervalo entre as trocas de trinta minutos em ciclos de uma hora (FERREIRA et al., 2011).

A hemodiálise consiste em uma técnica de filtração do sangue através de difusão e ultrafiltração. A filtração de soluto e água é efetuada por meio da diferença de concentração

entre o sangue e o fluido da diálise, por uma membrana semipermeável (SOARES; OCHIRO; SANNOMIYA, 2001).

O transplante consiste no enxerto de um órgão que poderá advir de um doador vivo ou de cadáver. Para a realização do transplante são definidos critérios que incluem avaliação médica, cirúrgica e psicossocial do paciente, com a realização de exames e verificação da compatibilidade com o possível doador em relação aos antígenos leucocitários humanos (HLA) (CUNHA et al., 2007).

Entre as modalidades de tratamento, aquelas que utilizam o peritônio como membrana são as de maior vantagem ao paciente, devido à sua maior capacidade de controlar bioquimicamente a uremia, a anemia e a hipertensão arterial. Além disso, preservam a função renal residual, permitindo a diminuição das restrições alimentares e de líquidos. Porém, apesar de tantas vantagens, esse método de tratamento também apresenta riscos, caso não sejam seguidas as orientações e cuidados adequados, podendo, assim, levar a algumas complicações (ABRAHÃO et al., 2010).

Dentre as complicações da DP, a peritonite é referida como a principal, sendo essa a causa de óbito na maior parte dos pacientes (JACOBOWSKI; BORELLA; LAUTERT, 2005; MOREIRA et al., 1996). A peritonite é definida como uma inflamação do revestimento da cavidade abdominal (peritônio), provocada, geralmente, por uma infecção propagada a partir de um órgão do abdômen (FERREIRA et al., 2011).

O treinamento da família e do paciente é um dos determinantes para o sucesso da DP, sendo fundamental na prevenção da peritonite. Evitar o seu aparecimento tem sido um desafio na manutenção dos pacientes em programas de DP e, apesar da redução da incidência, a peritonite continua sendo a principal causa de fracasso da técnica (ABREU et al., 2008).

Na seleção e no treinamento do paciente em DP, encontra-se destacado o papel profissional do enfermeiro, que deve manter uma boa comunicação com pacientes e familiares e habilidade para incentivar o autocuidado. Entretanto, é necessário que os mesmos tenham fundamentação científica e técnica e saibam transmitir esse conhecimento de forma clara, levando em consideração a necessidade de aprendizagem dos cuidadores e do próprio paciente para a realização do autocuidado e obtenção do sucesso no tratamento (FERREIRA et al., 2011).

Dada a importância do tema, especialmente no Brasil, onde peritonites são muito incidentes e consideradas problemas de saúde pública (SANTOS, 2009; KLAFKE; MORIGUCHI; BARROS, 2005), é importante tomar medidas preventivas, padronizar o tratamento e monitorar os resultados dos programas. Assim sendo, questiona-se: quais são as

intervenções que a equipe de enfermagem vem utilizando para prevenir a peritonite em pacientes submetidos à DP?

Tentando responder a esse questionamento propõe-se este estudo, que poderá colaborar para a melhora da atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em diálise peritoneal, visando a prevenção da peritonite. Além disso, contribuirá para aumento da literatura referente ao assunto e poderá servir de referencial para outros estudos, trazendo maior compreensão e profundidade nos conhecimentos destinados a esses pacientes.

2 OBJETIVO

Identificar, a partir das publicações científicas, as intervenções de enfermagem na prevenção de peritonite em pacientes submetidos à diálise peritoneal.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é uma forma de investigar estudos já existentes, visando obter conclusões a respeito de um tópico em particular. Também considerada como uma estratégia utilizada para identificar as evidências existentes, fundamentando a prática de saúde nas diferentes especialidades (NEVES et al., 2011).

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de bases eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre elas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), considerando como instrumentos relevantes artigos científicos, teses e dissertações no período de 2000 a 2012.

Em uma primeira etapa foi realizada a busca de artigos por meio da combinação de descritores do DeCS/MeSH: peritonite e assistência de enfermagem. Com objetivo de ampliar a pesquisa foi realizada nova busca por meio da BVS com a combinação dos descritores: diálise peritoneal e plano de assistência de enfermagem, infecções relacionadas a cateter e diálise peritoneal, diálise peritoneal e peritonite, peritonite e enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos que tratavam da assistência de enfermagem na prevenção da peritonite de pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automatizada (DPA), artigos publicados nos últimos 12 anos; artigos em inglês, português e espanhol; envolvendo crianças e adultos. Foram excluídos os artigos que tratavam de peritonite não ligada à diálise peritoneal, os que abordavam a diálise peritoneal intermitente e os publicados fora do período de 2000 a 2012.

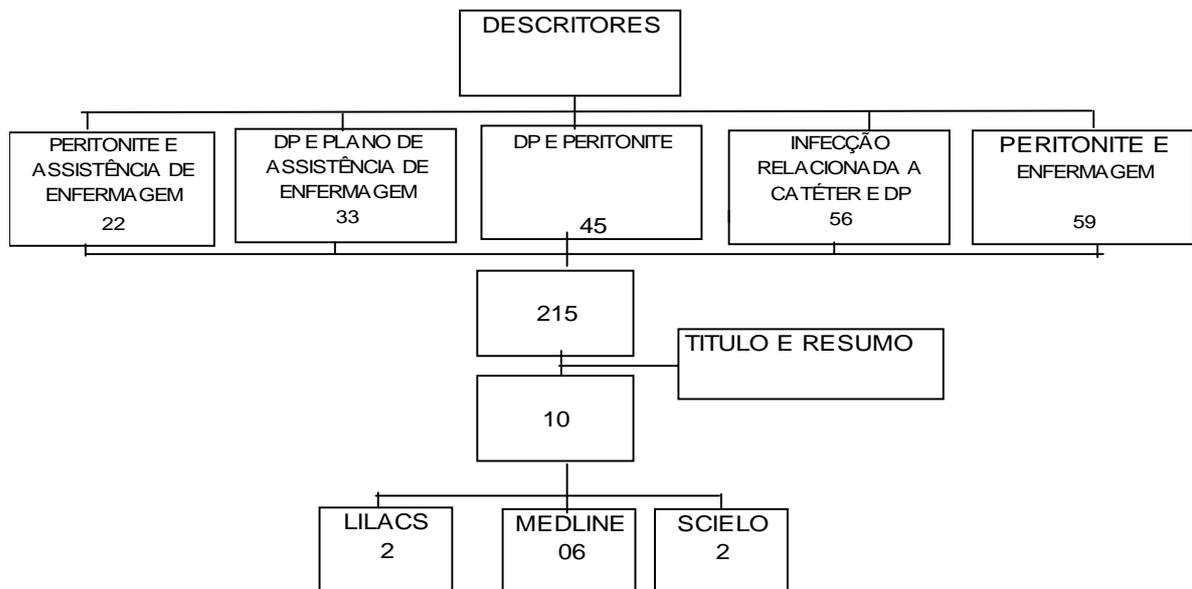
Após a seleção dos estudos utilizou-se a técnica de leitura informativa, descrita por Silva e Alves (2008), que seguiu as seguintes fases:

- a) reconhecimento ou pré-leitura – análise do título e resumo dos artigos e demais materiais contendo as palavras-chaves escolhidas;
- b) seletiva – seleção das informações de interesse;
- c) crítica ou reflexiva – reflexão dos significados implicando em análise e comparando o julgamento das teorias e dimensões apresentadas;
- d) interpretativa – correlação entre as diferentes abordagens e autores, para possibilitar o julgamento da veracidade das informações coletadas.

4 RESULTADOS

Com os descritores peritonite e assistência de enfermagem, foram encontrados 22 trabalhos científicos. Posteriormente, com a combinação dos outros descritores: diálise peritoneal e plano de assistência de enfermagem, foram encontrados 33 artigos; diálise peritoneal e peritonite, foram encontrados 45 artigos; infecção relacionada a cateter e peritonite, foram encontrados 56 artigos; e peritonite e enfermagem, encontrados 59 artigos. Na totalidade dos artigos foram lidos o título e o resumo *online* e aqueles que preenchem os critérios de inclusão, em um total de dez, foram obtidos na íntegra, compondo a amostra final. A Figura 1 representa o histórico da pesquisa a partir da busca na BVS.

Figura 1 - Histórico da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro 1 apresenta algumas características dos artigos selecionados para a pesquisa.

Quadro 1- Características dos artigos selecionados no período de 2000 a 2012

| Cod. | Fonte | Ano/autor | País | Título | Periódico | Idioma | Delineamento |
|------|---------|---------------------------------|----------|--|---|-----------|---------------------------------|
| 1 | Medline | 2004 Seaward-Hersh | EUA | Ensuring best practice in the treatment of peritonitis and exit site infection | Nefro Nurse | Inglês | Relato de casos |
| 2 | Lilacs | 2008 Abreu et al. | Brasil | Influência do treinamento na evolução da diálise peritoneal | Jornal Brasileiro de Nefrologia | Português | Estudo retrospectivo |
| 3 | Scielo | 2009 Gruart et al. | Espanha | Diseño de un protocolo para el cambio de prolongador en Diálisis Peritoneal | Jornal da Sociedade Espanhola de Enfermagem em Nefrologia | Espanhol | Estudo descritivo transversal |
| 4 | Scielo | 2011 Gándara Revuelta et al. | Espanha | Repercusión de un protocolo de cuidados en la prevalencia de infección del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal | Jornal da Sociedade Espanhola de Enfermagem em Nefrologia | Espanhol | Estudo descritivo retrospectivo |
| 5 | Lilacs | 2010 Abrahão et al. | Brasil | Fatores de risco para peritonites e internações | Journal Brasileiro de Nefrologia | Português | Estudo descritivo |
| 6 | Medline | 2009 Qamar et al. | EUA | Clinical outcomes in peritoneal dialysis: impact of continuous quality provement initiatives | Advances in Peritoneal Dialysis | Inglês | Estudo retrospectivo |
| 7 | Medline | 2010 Gunasekara et al. | Alemanha | Specialist pediatric dialysis nursing improves outcomes in children on chronic peritoneal dialysis | Revista de Nefrologia Pediátrica | Inglês | Estudo retrospectivo |
| 8 | Medline | 2009 Ozturk et al. | França | Assessing and training patients on peritoneal dialysis in their own homes can influence better practice | Journal of Renal Care | Inglês | Estudo experimental |
| 9 | Medline | 2008 Kazancioglu et al. | França | Can using a questionnaire for assessment of home visits to peritoneal dialysis patients make a difference to the treatment outcome | Journal of Renal Care | Inglês | Estudo retrospectivo |
| 10 | Medline | 2007 Bordin et al. | França | Patient education in peritoneal dialysis: an observational study in Italy | Journal of Renal Care | Inglês | Estudo observacional |

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação aos países de publicação, constatou-se que dos dez artigos selecionados: dois foram publicados nos EUA, três na França, um na Alemanha, dois na Espanha e dois no Brasil. Esse fato comprova um maior número de artigos sobre o assunto, publicados na França, na língua inglesa e encontrados na base de dados Medline. Quanto aos periódicos de publicações verificou-se uma amostra bem variada, predominando o maior número, que foi três, no *Journal of Renal Care*.

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos utilizados nesta revisão, contendo o objetivo principal, amostra da população, a intervenção de enfermagem, resultados e conclusões.

Quadro 2- Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

| Cód. | Objetivo | População | Intervenção da enfermagem | Resultados | Conclusão |
|------|---|--|--|--|--|
| 1 | Garantir as melhores práticas no tratamento da peritonite, através do desenvolvimento de uma ferramenta de gerenciamento de caso. | Mulher, 46 anos, com DRC. | Realização de novo treinamento, reforçando a não utilização de atividades aquáticas em locais públicos. Administração de medicamentos intra-peritoneais. | A peritonite foi tratada com antibioticoterapia adequada e re-treinamento da paciente, esclarecendo suas dúvidas e revendo técnicas de assepsia. | Após a instituição do re-treinamento administrado pela enfermagem, a paciente não apresentou recidivas de peritonite. |
| 2 | Conhecer a influência do cuidador no treinamento da DP e no tempo livre de peritonite. | 38 pacientes prevalentes na Diálise Ambulatorial do Hospital das Clínicas de Botucatu. | Treinamento teórico-prático feito pela enfermeira, contendo orientação sobre a DRC, aspectos da DP, componentes do sistema e complicações. Demonstração da realização da técnica, frisando sobre limpeza do ambiente, preparo do material, uso de máscara e luvas. | A probabilidade de permanecer livre de peritonite no primeiro ano de tratamento foi maior quando o cuidador treinado realizava a DP, sendo 54% para o paciente e 78% para o cuidador. | O tempo livre de peritonite foi maior para os pacientes em que a diálise foi realizada por cuidador. O responsável pela diálise pode influenciar na evolução da DP. |
| 3 | Conhecer as formas de trocas de extensão nas diferentes unidades de terapia renal do estado, a fim de alcançar um consenso para o procedimento mais adequado. | Questionário auto-estruturado aplicado a 53 enfermeiras. | Realização da troca de extensão na diálise peritoneal, de acordo com protocolos da Baxter, Fresenius e Gambro. | O grau de adesão para as ações necessárias para a troca da extensão (lavagem das mãos, preparação do campo estéril, lavagem do conector) foi entre 95% e 100%, enquanto os itens de desinfecção da conexão e drenagem do líquido peritoneal após uma troca | Não define o protocolo ideal, mas recomenda algumas condutas, como: (1) lavagem da conexão com água e sabão; (2) envolver as conexões de titânio com gaze estéril e solução de iodo e as de plástico com solução alcoólica, lavagem cirúrgica das mãos; (3) abrir campo estéril com compressas, gazes e luvas; (4) abrir a conexão com gaze estéril seca; (5) introduzir o titânio em um recipiente estéril com solução de iodo, durante cinco minutos e conexão de plástico rígido, pulverizar com solução alcoólica; (6) conectar a nova extensão e fazer uma troca peritoneal completa. |

Continua

| Continuação | | | | | |
|-------------|---|---------------------------------------|--|---|--|
| Cód. | Objetivo | População | Intervenção da enfermagem | Resultados | Conclusão |
| 4 | Estudar a incidência de peritonite relacionada à infecção do orifício de saída do cateter; verificar a incidência de infecção desse orifício relacionada com a utilização de um protocolo de cuidados do hospital estudado. | 118 pacientes com cateter peritoneal. | As primeiras trocas devem ser realizadas pela enfermeira da DP, durante cinco a dez dias após o implante do cateter, utilizando técnica estéril, limpeza com solução salina e povidine, mantendo coberto até a próxima troca. Após dez dias da cirurgia retirar os pontos e liberar o paciente para tomar banho de chuveiro, orientando-o a não tracionar o cateter, ensaboar o orifício de saída sem uso de esponja, enxaguá-lo bem e secar com gaze estéril. É opcional ocluir ou deixar o orifício exposto. No caso de ocluir deve ser utilizada gaze por baixo e por cima do cateter sem dobrá-lo. Se exposto prender somente a extensão com esparadrapo para evitar trações. Evitar o uso de cinturões na zona do orifício, pois, poderá irritá-lo. | Da amostra total, 16,1% apresentaram infecção no orifício, sendo que 14 mantiveram os orifícios cobertos e cinco descobertos. Entre os que desenvolveram a infecção, 57% não haviam apresentado nenhum episódio de peritonite e apenas um apresentou peritonite decorrente da infecção. | A melhor forma de prevenir a infecção do orifício é incentivar a lavagem com água e sabão durante o banho e secagem minuciosa com gaze estéril. Não deve ser utilizado secador, uma vez que propicia o aumento da infecção por pseudomonas. |
| 5 | Determinar fatores de risco para a frequência de peritonites e de internações em crianças e adolescentes em DP. | 30 crianças e adolescentes com IRC. | A enfermeira avaliou a qualidade da aplicação da técnica de DP, levando em consideração: grau de instrução do cuidador, escolha e uso de equipamentos, antissepsia das mãos, forma de aquecimento da bolsa, uso de máscara, produtos utilizados para a antissepsia. | A baixa escolaridade não interferiu na frequência de peritonite. O uso de produto adequado, tempo e número de vezes para antissepsia das mãos instruídos no treinamento têm fundamental importância para a aplicação da técnica de diálise. | Acredita-se que as variáveis nível de escolaridade, renda familiar, ambiente adequado à realização da DP, nível de informação teórico-prática a respeito da DP e IRC, seguimento rigoroso das instruções sobre a aplicação da técnica, comprometimento e envolvimento por parte da família e do cuidador exercem papel positivo para o sucesso da aplicação da técnica dialítica, podendo contribuir para a redução do número de intercorrências clínicas. |

Continua

| Continuação | | | | | |
|-------------|--|----------------------|--|---|---|
| Cód. | Objetivo | População | Intervenção da enfermagem | Resultados | Conclusão |
| 6 | Avaliar o impacto das iniciativas de melhoria da qualidade em DP. | 382 pacientes em DP. | Utilização tópica de creme mupirocina associado com gentamicina aplicado diariamente ao local de saída do cateter e reciclagem do treinamento de todos os pacientes. | A taxa de peritonite declinou de 0,5 para 0,25 episódios por ano. A taxa de infecção do local de saída caiu de 0,72 para 0,1 episódios por ano. | As aplicações tópicas no local de saída do cateter e o re-treinamento dos pacientes podem reduzir as taxas de infecção em pacientes com DP. |
| 7 | Determinar o impacto do serviço de enfermagem em DP adulta e pediátrica. | 84 pacientes. | Foram avaliados os cuidados prestados pela enfermagem na DP com pacientes adultos e pediátricos. | A diminuição nas taxas de peritonite com pacientes pediátricos ocorreu somente após a instituição do cuidado prestado pelo profissional de enfermagem especializado. | A criação de uma equipe de enfermagem treinada em DP pediátrica resultou em melhora significativa nos resultados relacionados à infecção em DP. |
| 8 | Avaliar a mudança nos pacientes em DP quanto ao seu conhecimento sobre o tratamento e a prática através de visitas domiciliares repetidas. | 15 pacientes. | Realização de visitas domiciliares freqüentes, visando detectar a continuidade da técnica aprendida e condições de higiene pessoal e domiciliar. | Os pacientes mais jovens necessitam de requalificação e os mais velhos têm dificuldade para o aprendizado. A educação do paciente é um componente chave na redução da ocorrência de peritonite. | Mostrou a importância das visitas domiciliares contínuas para detectar os pontos fracos na prática da DP, que não podem ser detectados durante as visitas de rotina ambulatorial. |
| 9 | Analisar como os pacientes em DP continuam com a formação e prática ensinada nesta unidade e correlacionar esses dados com a incidência de peritonite. | 32 pacientes. | A enfermeira deveria padronizar os dados a serem observados na visita domiciliar, como: situação de higiene pessoal, procedimento de troca, uso do livro de registro, controle dos resíduos do material, condições de armazenamento do material, situação socioeconômica do paciente e o estado geral da casa. Também realizá-la anualmente. | Quanto maior o conhecimento do enfermeiro sobre a DP, melhor será a regulação da área ambiental. Isso mostra a importância da educação do paciente para diminuir as complicações infecciosas. Logo a taxa de peritonite foi menor nos pacientes com um conhecimento superior. | Os resultados deste estudo demonstraram a importância do ambiente familiar seguro e conveniente para os pacientes. Também mostraram que as visitas domiciliares freqüentes ajudam a manter este ambiente seguro e têm grande importância na prevenção de infecções. |

Continua

| Continuação | | | | | |
|-------------|---|------------------------|--|---|---|
| Cód. | Objetivo | População | Intervenção da enfermagem | Resultados | Conclusão |
| 10 | Descrever algumas características da educação pré-diálise, treinamento, visitas domiciliares e re-treinamento utilizado na Itália e avaliar a relação entre esses programas e as taxas de peritonite. | 150 pacientes adultos. | Estratégia para melhora da assistência: (1) estudar o conteúdo de treinamento baseando-se na incidência de infecções e outros indicadores que medem os elementos psicológicos, tais como autocuidado, stress e depressão; (2) definir os instrumentos para a avaliação da capacidade de aprendizagem e de conformidade do paciente; (3) experimentar formas diferentes de treinamento, com referência nos modelos conceituais ou outras configurações de um contexto hospitalar; (4) definir os critérios para um ponto de partida para fórmulas de re-treinamento e utilizando outras atividades de intervenções com o indivíduo, tais como atividades em grupo e/ou cursos; (5) verificar o nível de leitura e compreensão do material didático usado; (6) definir cursos de formação para os profissionais de enfermagem que educam os pacientes. | <p>É recomendada adaptação do plano de ensino de acordo com as características pessoais do indivíduo.</p> <p>A taxa de peritonite é significativamente menor nos centros que realizam re-treinamento.</p> <p>Os temas que mais precisam de revisão são: prevenção de infecções (88,7%), sinais e sintomas de infecções (69,8%), equilíbrio hidro-eletrolítico (67,9%), dieta (58,5%), lavar as mãos (73,6%), preparo da cicladora (71,7%) e mecanismos para diminuição da sede (37,7%).</p> | Na DP é necessário fornecer uma avaliação contínua dos objetivos educacionais e intervenções, tendo em vista não apenas os aspectos técnicos, mas também, a necessidade de desenvolver competências de auto-cuidado e considerar a perspectiva psicológica do paciente. |

Fonte: elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo a prevalência de publicações estrangeiras, deixando clara a necessidade de maior divulgação sobre o assunto nos centros de diálise brasileiros. Em todos os estudos, a peritonite foi relatada como principal complicação na diálise peritoneal, sendo que os dez artigos selecionados mostraram ações da equipe de enfermagem eficazes na prevenção e combate à peritonite.

O estudo realizado por Seaward-Hersh (2004) mostrou o tratamento da peritonite com utilização de antibióticos e outros medicamentos intraperitoneais. Os autores discutem a importância da educação continuada para evitar recidivas de peritonite e a realização de novos treinamentos, reforçando a inadequação da realização de atividades aquáticas pelos pacientes em locais públicos.

Outro estudo feito por Qamar et al. (2009) utilizou aplicações tópicas diárias de creme de mupirocina associado com gentamicina no orifício de saída do cateter e treinou novamente todos os pacientes. Todas as duas estratégias foram eficazes na redução da peritonite.

Ainda falando da infecção do orifício de saída do catéter, Gándara Revuelta et al. (2011) observaram que, após o implante do cateter, manter o orifício coberto com gaze não altera o desenvolvimento da infecção, sendo opcional ocluir ou deixá-lo exposto. Os autores recomendam que nos primeiros dez dias da cirurgia, as trocas devem ser realizadas pela enfermeira e o orifício lavado com solução salina e povidine. Após os dez dias deve-se retirar os pontos da incisão cirúrgica e liberar o paciente para tomar banho de chuveiro, orientando-o a ensaboar o orifício sem utilizar esponja, enxaguá-lo bem e secar com gaze estéril.

A infecção do local de saída do cateter não foi relatada diretamente como causadora da peritonite, mas pode contribuir em seu aparecimento. Ficou evidente nesse artigo a preocupação da enfermagem em transmitir ao paciente a orientação adequada quanto ao cuidado com o orifício de saída do cateter. A lavagem com água e sabão no chuveiro e secagem minuciosa com gaze estéril foi o ponto chave desse cuidado, uma vez que um orifício molhado pode propiciar o desenvolvimento de bactérias (GÁNDARA REVUELTA et al., 2011).

Outro fator importante abordado nos artigos foi o treinamento, que é um dos determinantes para o sucesso da diálise peritoneal, sendo fundamental na prevenção da peritonite (ABREU et al., 2008). Foi evidenciado que o risco de desenvolver peritonite é menor quando a técnica de trocas em diálise peritoneal é realizada pelo cuidador treinado ao invés de pelo próprio paciente (GÁNDARA REVUELTA et al., 2011) e que os pacientes

mais velhos têm dificuldades para o aprendizado e os mais jovens necessitam de requalificação (OZTURK et al., 2009). Outro fator mencionado é que a baixa escolaridade não interfere na frequência da peritonite, mas sua taxa é menor nos pacientes com conhecimento superior (ABRAHÃO, 2010). Esse mesmo autor ainda acrescenta que o tempo e número de vezes dispensado no treinamento para lavagem das mãos têm fundamental importância na aplicação da técnica e, conseqüentemente, na prevenção da peritonite.

Outro fator de destaque, descrito por Gunasekara et al. (2010), é que há diferenças entre o treinamento realizado com pacientes adultos e pediátricos, ocorrendo tais diferenças principalmente na forma de abordar o paciente, nas estratégias de comunicação e no material utilizado. Comprovam ainda, que a existência de um profissional de enfermagem bem treinado em cuidados pediátricos contribui para a redução das taxas de peritonite nessa população.

Observa-se que não há um consenso sobre a melhor forma de treinar e avaliar os pacientes e seus cuidadores. Em um artigo de Bordin et al. (2007), os autores sugerem algumas idéias que podem contribuir para a adequação do treinamento, tais como: o conteúdo do treinamento, que deve basear-se na incidência de infecções e nos indicadores que medem os elementos psicológicos como o autocuidado, ansiedade e depressão. Os autores ainda discutem que é fundamental definir o grau de aprendizagem do paciente e do cuidador, a fim de experimentar formas diferentes de treinamento, de acordo com as particularidades de cada um e afirmam que a taxa de peritonite é menor nos centros que realizam a educação continuada com pacientes e profissionais. Em relação aos temas que mais necessitam de treinamento são citados os cuidados para a prevenção de infecções, sinais e sintomas de infecção, equilíbrio hidro-eletrolítico, características da dieta, importância da lavagem das mãos, preparo da cicladora e mecanismos para diminuição da sede.

Um tema isolado dos demais artigos, mas não menos importante, foi ressaltado por Gruart et al. (2009). Trata-se da troca de extensão na diálise peritoneal de acordo com protocolos da Baxter, Fresenius e Gambro, sendo este um procedimento importante e que influencia na quebra de técnica asséptica por parte dos profissionais da enfermagem e propicia o desenvolvimento da peritonite. Nesse estudo não foi definido o melhor protocolo para tal procedimento, mas os autores estabeleceram algumas condutas importantes em um passo a passo:

- a) lavar a conexão com água e sabão, envolvendo as conexões de titânio com gaze estéril e solução de iodo. Para as de plástico, utilizar solução de iodo alcoólica;
- b) realizar lavagem cirúrgica das mãos;

- c) abrir campo estéril com compressas, gazes e luvas;
- d) abrir a conexão com gaze estéril seca e introduzir o titânio em um recipiente estéril com solução de iodo durante cinco minutos e as conexões de plástico rígido, pulverizar com solução alcoólica;
- e) conectar a nova extensão e fazer uma troca peritoneal completa.

Outro elemento muito abordado nos artigos foi a realização da visita domiciliar, que é um fator primordial na prevenção da peritonite. Kazancioglu et al. (2009) evidenciaram a necessidade da realização de visitas domiciliares mais frequentes, estabelecendo uma frequência de seis em seis meses ou anualmente para detectar a continuidade da técnica aprendida e condições de higiene pessoal e domiciliar. Os autores sugerem a padronização de um formulário na realização da visita que chame a atenção para a situação de higiene pessoal, o procedimento de troca, uso do livro de registro, controle dos resíduos do material, condições de armazenamento do material, situação socioeconômica do paciente e o estado geral da casa. A visita domiciliar parece ser uma estratégia eficaz na identificação de pontos fracos, que necessitam de reciclagem, e, de uma forma geral, não é muito utilizada em instituições de diálise peritoneal brasileiras, que realizam somente uma visita domiciliar no início do tratamento para fins de liberação do paciente da unidade hospitalar para o domicílio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos artigos analisados foi possível constatar a importância da equipe de enfermagem na evolução do tratamento em diálise peritoneal e, conseqüentemente, na prevenção da peritonite, uma vez que esses profissionais são os principais responsáveis pelo treinamento e acompanhamento do cliente durante toda sua vida. É importante que eles tenham uma boa formação acadêmica, experiência em diálise peritoneal e saibam transmitir seu conhecimento da forma mais compreensível ao paciente e cuidador. Também se torna necessário, que os mesmos identifiquem o grau de conhecimento e de compreensão dos envolvidos no tratamento logo na primeira consulta de enfermagem, visando o planejamento de uma assistência especializada, de acordo com as necessidades e dificuldades do cliente e seus familiares.

Com este estudo fica evidente a necessidade de realizar visitas domiciliares mais freqüentes, sendo este o ponto alvo para a detecção precoce dos riscos para a aparição da peritonite, visto que é no domicílio que ocorre na maioria das vezes a quebra da técnica asséptica. Outro fator que colabora para a importância da realização das visitas é que, com o decorrer do tempo, os ensinamentos repassados durante o treinamento vão dando espaço para as adaptações que nem sempre estão dentro das técnicas de assepsia, e, apenas estando no domicílio junto ao paciente, é que, muitas vezes, se torna possível essa avaliação. Assim, pode-se perceber a necessidade da educação continuada do paciente e do cuidador, visando à atualização da técnica e ao esclarecimento de dúvidas. É importante a criação de roteiros que padronizem essas visitas, de forma a observar os detalhes mais impactantes na estrutura domiciliar.

Ressalta-se que o presente estudo não fornece uma 'receita', contendo os cuidados de enfermagem ideais para prevenir a peritonite, mas oferece idéias e intervenções de enfermagem que foram eficazes na redução da peritonite e que subsidiarão a criação de protocolos de acordo com cada instituição. Observa-se que em nenhum estudo encontrado foi relatada a erradicação da peritonite, no entanto, suas taxas foram reduzidas significativamente.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, S. S. et al. Fatores de risco para peritonites e internações. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 1, p. 100-106, 2010.
- ABREU, R. C. et al. Influência do treinamento na evolução da diálise peritoneal. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 2, p. 126-31, 2008.
- BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: freqüente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.
- BORDIN, G. et al. Patient education in peritoneal dialysis: an observational study in Italy. **J Ren Care**, France, v. 33, n. 4, p. 165-171, Oct.-Dec. 2007
- CUNHA, C. B. et al. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 805-813, abr. 2007.
- DOENGES, M. E. et al. **Planos de Cuidado de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- FERREIRA, J. J. et al. Manifestação clínica de peritonite em pacientes que vivem com insuficiência renal crônica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Pernambuco, v. 36, n. 3, p. 150-154, set/dez. 2011.
- GÁNDARA REVUELTA, M. et al. Repercusión de un protocolo de cuidados em la prevalência de infección del orificio de salida del cateter de diálise peritoneal. **Rev Soc Esp Enferm Nefrol**, Madrid, v. 14, n.4, oct.-dic. 2011.
- GRUART, P. et al. Diseño de un protocolo para el cambio de prolongador en Diálise Peritoneal. **Rev Soc Esp Enferm Nefrol**, Barcelona, v. 12, n. 1, p. 31-36, 2009.
- GUNASEKARA, W.D. et al. Specialist pediatric dialysis nursing improves outcomes in children on chronic peritoneal dialysis. *Germânia*, **Pediatr Nephrol**, v. 25, n. 10, p. 2141-2147, Oct. 2010.
- JACOBOWSKI, J. A. D.; BORELLA, R.; LAUTERT, L. Pacientes com insuficiência renal crônica: causas de saída do programa de diálise peritoneal. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 381-91, dez. 2005.
- KAZANCIOGLU, R. et al. Can using a questionnaire for assessment of home visits to peritoneal dialysis patients make a difference to the treatment outcome. **J Ren Care**, France, v. 35, n. 3, p. 141-146, Sep. 2009.
- KIRSZTAJN, G. M.; BASTOS, M. G. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Rev Bras Nefrol**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan. 2011.

- KLAFKE, A.; MORIGUCHI, E.; BARROS, E. J. G. Perfil lipídico de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento conservador, hemodiálise ou diálise peritoneal. **J Bras Nefrol**, v.7, n. 3, p. 116-123, 2005.
- KOBAYASHI, R. M.; FRIAS, M. A. E.; LEITE, M. M. J. Caracterização das publicações sobre a educação profissional de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 1, p. 72-79, mar. 2001.
- LEVEY, A. S. et al. National Kidney Foundation Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. **Ann Intern Med**, v. 139, n. 2, p. 137-147, 2003.
- LOBO, J. V. D. et al. Preditores de peritonite em pacientes em um programa de diálise peritoneal. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 2, p. 156-164, abr./jun. 2010.
- LOPES, A.; FERRETTO, J. Complicações relacionadas ao cateter peritoneal. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, Campinas, v. 2, n. 3, p. 409-417, 2008.
- MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 670-676, set./out. 2005.
- MARTÍNEZ, P. P.; CARVALHO, M. B. Participação da excreção renal de cálcio, fósforo, sódio potássio na homeostase em cães saudáveis e cães com doença renal crônica. **Pesq. Vet. Bras**, v. 30, n. 10, p. 868-876, out. 2010.
- MOREIRA, P. R. R. et al. Infecção do orifício de saída. **J Bras Nefrol**, v. 18, n. 4, p. 348-355, 1996.
- NASSO, L. Our peritonitis continuous quality improvement project: where there is a will there is a way. **CANNT J**, Canada, v. 16, n. 1, p. 20-23, Jan./Mar. 2006.
- NEVES, C. V. A. et al. Percepção e sentimento do adolescente portador de HIV/aids: revisão integrativa. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 3, n. 4, p. 2412-2425, out./dez. 2011.
- OZTURK, S. et al. Assessing and training patients on peritoneal dialysis in their own homes can influence better practice. **J Ren Care**, France, v. 35, n. 3, p. 141-146, Sep. 2009.
- PERES, L. A. B. et al. Peritonites em diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 350-353, set./out. 2011.
- PIRAINO, B. Insights on peritoneal dialysis-related infections. **Contrib Nephrol**, EUA, v. 163, p. 161-8, 2009.
- PIRAINO, B. Dialysis: The importance of peritoneal catheter exit-site care. **Nat Rev Nephrol**, EUA, v. 6, n. 5, p. 259-260, May 2010.
- QAMAR, M. et al. Clinical outcomes in peritoneal dialysis: impact of continuous quality improvement initiatives. **Adv Perit Dial**, EUA, v. 25, p. 76-79, 2009.
- ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, ago. 2004.

SANTOS, F. K. **O enfrentamento do cliente portador de doença renal crônica mediante o início da diálise peritoneal**: reflexões para o cuidado de enfermagem. 2009. 271f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SEAWARD-HERSH, A. Ensuring best practice in the treatment of peritonitis and exit site infection. **Nephrol Nurs J**, EUA, v. 31, n. 5, p. 585-586, Sep./Oct. 2004.

SESSO, R. et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 4, p. 233-238, 2008.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan/mar. 2008.

SOARES, C. B.; OCHIRO, E. Y.; SANNOMIYA, N. T. Relação da temperatura da solução de diálise e a hipotensão arterial sintomática observada durante sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 346-353, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise SBN 2010**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php>>. Acesso em: 8 dez. 2011.

THOMÉ, F. S. Infecções relacionadas a cateter: um desafio em CAPD. **J Bras Nefrol**, v. 18, n. 4, p. 389-392, 1996.

TRAVAGIM, D. S. A.; KUSUMOTA, L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 388-93, jul/set. 2009.

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento para análise dos artigos

| | |
|----------------------------|---|
| Título da publicação | |
| Título do periódico | |
| Autores | Nome Graduação Instituição sede do autor |
| Ano de publicação | |
| Local de publicação | |
| Tipo de revista científica | () Publicação de enfermagem geral () Publicação de enfermagem de outra especialidade Especificar _____ () Publicação médica () Publicação de outras áreas Especificar _____ |
| Objetivo do estudo | |
| Delineamento do estudo | Estudo com dados primários () abordagem quantitativa () delineamento experimental () delineamento quase experimental () delineamento não experimental () abordagem qualitativa () outras Estudos secundários () revisão sistemática () revisão integrativa () revisão da literatura () outras. Especificar _____ () o autor não define claramente o delineamento do estudo |
| Resultados do estudo | |
| Conclusões do estudo | |
| Conteúdo do estudo | () Assistência de enfermagem () Cuidado domiciliar () Treinamento () Orientação ao paciente () Uso de protocolos () Técnica de diálise peritoneal |

Fonte: Kobayashi; Frias; Leite, 2001, p. 78.