

Percepção dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal quanto aos riscos de infecções durante as práticas assépticas domiciliares
Perception of patients undergoing peritoneal dialysis regarding the risks of infections during home aseptic practices
Percepción de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal sobre los riesgos de infecciones durante las prácticas asépticas domiciliarias

Recebido: 02/12/2020 | Revisado: 10/12/2020 | Aceito: 24/12/2020 | Publicado: 28/12/2020

Rosane da Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: rosane_santana5@hotmail.com

Antônia Samara Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5097-8566>

Centro Universitário Maurício Nassau, Brasil

E-mail: samaraalves313@gmail.com

Wesley Fernandes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4914-8677>

Centro Universitário Maurício Nassau, Brasil

E-mail: wes.fernandes37@gmail.com

Jorgiana Moura dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7067-6602>

Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Brasil

E-mail: jotasantos2@hotmail.com

Ícaro Avelino Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5020-7267>

Centro Universitário Maurício Nassau, Brasil

E-mail: icaro.ic@hotmail.com

Miralice Medeiros Ferreira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4898-2384>

Unidades Integradas de Pós-Graduação, Brasil

E-mail: mir.alice@hotmail.com

Virgínia Carneiro Marques Serrão

ORCID: [https:// orcid.org/0000-0002-0145-7198](https://orcid.org/0000-0002-0145-7198)

Universidade Estadual Vale Acaraú. Brasil

E-mail: vinnyfacu19@gmail.com

Francisca Jéssica Abreu da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3877-6109>

Centro Universitário Maurício Nassau, Brasil

E-mail: jessicasillva_@hotmail.com

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4422-8149>

Unidades Integradas de Pós-Graduação, Brasil

E-mail: jessica_mykaella@hotmail.com

Nívia Cristiane Ferreira Brandão Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9284-6393>

Universidade Federal do Maranhão. Brasil

E-mail: niviacristianny@hotmail.com

Resumo

A Diálise Peritoneal é uma modalidade de tratamento para os pacientes com Doença Renal Crônica e apresenta benefícios como o retorno dos pacientes a uma vida praticamente normal em função da autonomia do autocuidado e da facilidade de tratamento em domicílio. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal quanto aos riscos de infecções durante as práticas assépticas domiciliares. Estudo exploratório com abordagem qualitativa descritiva, realizado nos meses de março a junho de 2019 em uma Clínica Particular de Nefrologia de Teresina-PI. Foram incluídos no estudo pacientes adultos em tratamento de Diálise Peritoneal com idade acima de 18 anos e, excluídos aqueles que se encontravam debilitados, com restrições cognitivas ou psicológicas. Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com dados sobre as características sociodemográficas do grupo entrevistado e questões abertas sobre os riscos de infecção e os cuidados com o cateter de DP. Os resultados foram interpretados e discutidos de acordo com a Análise de Conteúdo. Verificou-se que a maioria dos pacientes apresentou infecção no orifício de saída do cateter e em alguns casos a peritonite, que possivelmente foram adquiridas por erros de procedimento durante o autocuidado com o cateter de Diálise Peritoneal. Mesmo com recebimento de um treinamento instrutivo pela equipe de saúde sobre

o tratamento, material utilizado, cuidados domiciliares, métodos assépticos, entre outros, os pacientes apresentaram dificuldades no manuseio do cateter DP. É necessário que a equipe multidisciplinar em saúde repense a lógica de construção dos saberes dos pacientes com Diálise Peritoneal, procurando identificar a abordagem que oriente o tratamento quando realizado no domicílio.

Palavras-chave: Autocuidado; Cateter; Diálise peritoneal; Doença renal crônica; Peritonite.

Abstract

Peritoneal Dialysis is a treatment modality for patients with Chronic Kidney Disease and presents benefits such as the return of patients to a practically normal life due to the autonomy of self-care and easy of treatment at home. The aim of the study was to understand the perception of patients undergoing peritoneal dialysis treatment regarding the risks of infections during home aseptic practices. It's descriptive study of a qualitative approach developed conducted from March to June 2019 in a Private Clinic of Nephrology of Teresina-PI. The study included Adult patients on Peritoneal Dialysis treatment older than 18 years were included in the study and excluded those who were debilitated, with cognitive or psychological restrictions. For data collection it was used a semi-structured interview script with data on the sociodemographic characteristics of the interviewed group, and the second with open questions about the risks of infection and care with the PD catheter. Results were interpreted and discussed according to Content Analysis. Most patients were found to have infection at the catheter outlet and in some cases to peritonitis, which were possibly acquired by procedural errors during self-care with the Peritoneal Dialysis catheter. Even after receiving instructional training by the health team about the treatment, material used, home care, aseptic methods, among others, the patients had difficulties in the handling of the DP catheter. It is necessary that the multidisciplinary health team rethink the logic of knowledge construction of patients with peritoneal dialysis, seeking to identify the approach that guides treatment when performed at home.

Keywords: Self-care; Catheter; Peritoneal Ddialysis; Chronic kidney disease; Peritonitis.

Resumen

La Diálisis Peritoneal es una modalidad de tratamiento para pacientes con Enfermedad Renal Crónica y tiene beneficios como el regreso de los pacientes a una vida prácticamente normal debido a la autonomía del autocuidado y la facilidad de tratamiento en el hogar. El objetivo del estudio fue conocer la percepción de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal sobre los

riesgos de infecciones durante las prácticas asépticas domiciliarias. Estudio exploratorio con abordaje descriptivo cualitativo, realizado de marzo a junio de 2019 en una Clínica Privada de Nefrología en Teresina-PI. Se incluyeron en el estudio pacientes adultos sometidos a tratamiento de diálisis peritoneal mayores de 18 años, excluyendo a aquellos que estaban deteriorados, con restricciones cognitivas o psicológicas. Para la recogida de datos se utilizó un guión de entrevista semiestructurado con datos de las características sociodemográficas del grupo entrevistado y preguntas abiertas sobre los riesgos de infección y los cuidados con el catéter de DP. Los resultados fueron interpretados y discutidos de acuerdo con el Análisis de Contenido. Se encontró que la mayoría de los pacientes presentaban infección en el orificio de salida del catéter y en algunos casos peritonitis, posiblemente adquiridas por errores de procedimiento durante el autocuidado con el catéter de Diálisis Peritoneal. A pesar de recibir capacitación instruccional por parte del equipo de salud sobre el tratamiento, material utilizado, cuidados domiciliarios, métodos asépticos, entre otros, los pacientes tuvieron dificultades en el manejo del catéter DP. Es necesario que el equipo multidisciplinario de salud repense la lógica de construir el conocimiento de los pacientes con Diálisis Peritoneal, buscando identificar el abordaje que guía el tratamiento cuando se realiza en el hogar.

Palabras clave: Autocuidado; Catéter; Diálisis peritoneal; Enfermedad renal crónica; Peritonitis.

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta-se de forma gradativa e irreversível, progredindo para suas fases que apresentam maiores complicações quando não tratada de forma adequada, podendo ocasionar alterações anatômicas e fisiológicas, até mesmo psicológicas e sociais. A DRC gera modificações que interferem nas rotinas pessoais influenciando também na qualidade de vida do indivíduo (Lins et al., 2017).

Na atualidade, são utilizados três métodos terapêuticos substitutivos para o tratamento do paciente renal crônico: hemodiálise, Diálise Peritoneal (DP) e transplante renal. Esses procedimentos amenizam os sintomas, prolongam a vida dos pacientes e são necessários para a manutenção da saúde (Coitinho et al., 2015).

A DP pode ser realizada na modalidade ambulatorial contínua (CAPD) ou automatizada (DPA), onde há a introdução de soluções salinas de dextrose que entram em contato com o peritônio, através de um cateter introduzido no abdômen, possibilitando a filtração sanguínea. Quando o paciente realiza o procedimento, é necessário o

acompanhamento contínuo pela equipe de saúde para que ele consiga manter a qualidade de vida e sejam implementadas intervenções de acordo com as necessidades de cada indivíduo (Nobre et al., 2017).

Essa modalidade de terapia oferece vantagens, especialmente por possibilitar o retorno do paciente a uma vida praticamente normal em função da autonomia do autocuidado e da facilidade do tratamento em domicílio com retorno ao ambulatório apenas uma vez ao mês, dando liberdade para o paciente desenvolver suas atividades cotidianas (Moura, Moura & Suassuna, 2017).

Apesar de vários benefícios da DP, o uso do cateter requer mudanças no contexto pessoal, familiar e social. Para o sucesso do tratamento, é necessário um ambiente adequado e reservado com condições minimamente apropriadas de moradia, que permita a realização dos cuidados com o cateter de DP requerendo competência dos pacientes e dos familiares na execução de técnicas assépticas e no manuseio dos equipamentos (Abud et al., 2017).

Dentre as complicações infecciosas que envolvem a diálise peritoneal, tem-se a Infecção do Orifício de Saída do cateter (IOS), que é uma complicação infecciosa caracterizada pela presença de secreção purulenta, com ou sem eritema da pele pericatereter e a peritonite, que é uma complicação grave relacionada ao método dialítico que apresenta altas taxas de morbimortalidade nos pacientes com DRC. A infecção no peritônio pode ocorrer pela localização do cateter, pela falta de cuidado durante o manuseio ou pela falta de atenção na realização do procedimento de diálise (Cho, Hawley & Johnson, 2014).

A peritonite é a principal causa de interrupção do tratamento, aumentando a taxa de mortalidade dos pacientes, sendo também uma das principais causas de retirada do cateter. Está muito associada às técnicas e métodos assépticos inadequados em decorrência do manuseio da bolsa, dos equipamentos e do cateter de acesso, realizado pelo próprio paciente ou responsável, sem a supervisão de um profissional de saúde (Medeiros Junior et al., 2018).

A equipe multiprofissional promove papel educativo antes e após a colocação do cateter, capacita os pacientes e familiares para que eles assumam total controle do tratamento, e estes, assim, desenvolvam responsabilidades e consciência sobre os cuidados necessários durante as atividades realizadas em domicílio, evitando infecções por meio do controle do esquema terapêutico e execução de métodos assépticos e lavagens das mãos durante a manipulação do cateter de DP (Vieira, Santos, Silva, Lins & Muniz, 2018).

A pesquisa é fundamental para averiguação das ações de cuidados realizadas pelos pacientes como também identificação de quaisquer complicações sofridas com o uso do cateter de diálise peritoneal. A partir dos resultados, medidas efetivas na manipulação do

cateter e na prevenção de infecções deverão ser adotadas pelos profissionais de saúde para orientação e educação dos cuidados que os pacientes devem realizar.

O estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal quanto aos riscos de infecções durante as práticas assépticas domiciliares.

2. Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em uma Clínica Particular de Nefrologia de Teresina-PI. A clínica é referência no tratamento de pacientes renais crônicos há mais de 30 anos e atende em média 40 pacientes com DP ao mês.

A população do estudo foi composta por pacientes que faziam acompanhamento mensal na clínica. Foram incluídos pacientes adultos em tratamento de Diálise Peritoneal com idade acima de 18 anos e, excluídos aqueles que se encontravam debilitados, com restrições cognitivas ou psicológicas.

A amostra final foi composta por onze pacientes com Diálise Peritoneal. O número de pacientes foi determinado a partir do momento que ocorreram as repetições das falas durante a coleta de dados. Segundo Nascimento et al., (2018), a técnica de saturação deve ser aplicada quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma repetição nas informações, não sendo considerado relevante persistir na coleta de novos dados, sendo necessário suspender novos participantes.

Na coleta de dados foram realizadas entrevistas com os sujeitos, orientadas por um roteiro com perguntas sobre as características sociodemográficas do grupo entrevistado, riscos de infecção e os cuidados com o cateter de DP. A entrevista foi conduzida em uma sala privada da clínica e gravada por meio de aparelho MP4, após a devida autorização dos participantes, com 30 minutos de duração em média.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho de 2019 após a aprovação do Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, com número do parecer nº 2.926.118.

Os participantes tiveram seus direitos preservados e foram informados que sua participação no estudo não oferecia riscos de qualquer natureza. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013). E como forma de identificação, utilizou-se a letra E em caixa alta, seguindo por numeração, a qual foi

determinada a partir da ordem de realização das entrevistas, mantendo o anonimato e garantindo o direito de desistência da pesquisa em qualquer tempo, caso assim o desejasse.

Posteriormente, os discursos dos entrevistados foram transcritos na íntegra com registro das informações individuais por participante. Para a avaliação dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo com intuito de interpretar, discutir e categorizar as informações. Esse método utiliza técnicas que permitem não só analisar os conteúdos das falas dos entrevistados como descrever o conteúdo de forma sistemática e objetiva (Bardin, 2016).

Os dados foram organizados em duas categorias analíticas, a primeira: infecções vivenciadas pelos pacientes em Diálise Peritoneal e a segunda: autocuidado da higiene do cateter de Diálise Peritoneal.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 11 pacientes, dos quais seis eram do sexo feminino e cinco, do masculino. Sete participantes tinham idade acima de 50 anos e quatro com idade entre 30 a 40 anos. Quanto à escolaridade, cinco possuíam ensino superior completo; três, ensino médio completo, dois, ensino fundamental e apenas um analfabeto. Quanto à zona de moradia dos pacientes, dez eram da zona urbana e um da zona rural. Oito dos participantes realizavam o tratamento de Diálise Peritoneal há menos de 4 anos, um há 5 anos e dois acima dos 6 anos.

3.2 Categorias analíticas

3.2.1 Infecções vivenciadas pelos pacientes em diálise peritoneal

Na primeira categoria, observou-se pelos relatos dos pacientes que a maioria deles apresentou episódios de infecções durante o tratamento de DP, porém não sabia explicar o tipo de infecção presente nos incidentes ocorridos.

Cho, Hawley & Johnson (2014) citaram uma das complicações infecciosas mais comuns que envolvem a diálise peritoneal, a Infecção do Orifício de Saída do cateter (IOS), uma complicação infecciosa evidenciada pela presença de secreção purulenta, com ou sem eritema da pele pericater; e a peritonite, problema grave relacionado ao método dialítico, que tem elevadas taxas de morbimortalidade nos pacientes com DRC.

Já sim. Já tive várias infecções e eu nem lembro a quantidade, por que tive até que trocar o cateter de posição, estava desse lado, e coloraram pro outro por causa de uma infecção que eu tive. E2

De acordo com a fala do E2, verificou-se que ele teve vários episódios de infecções durante o manuseio do cateter em domicílio, com perda de acesso. Segundo Abud et al., (2015), diante da ocorrência de complicações infecciosas e mecânicas, pode ocorrer a necessidade de troca do cateter peritoneal, sendo a peritonite a maior causa registrada em número de substituições.

Nesse período de três anos que faço diálise peritoneal eu tive apenas uma caso de infecção, somente uma vez. E1.

Tive quando eu estava mais ou menos com um mês fazendo diálise peritoneal, ou foi dois. Eu tive um caso de infecção, mas aí eu vim para a clínica, passei 10 dias internada tomando a medicação, aí fiquei curada da infecção. E3.

Já houve sim... A primeira foi no orifício de saída do cateter, como eu estava em casa, eu demorei pra vir, era no começo assim, eu não tinha muita prática nas trocas, aí eu não falei pro médico, quando eu fui ver já tinha passado para interna, ficou no cateter e ficou interna [...]. E4.

Eu tive um contratempo que foi um tipo de infecção que foi tratado aqui na clínica e depois do tratamento se constatou que não era nada grave né, não sei se chegou, qual foi, o que foi determinante pra aquilo mas de maneira que não afetou nada o peritônio[...]. E11.

Os entrevistados E1, E3, E4 e E11 confirmaram episódios de infecções, sem muita explanação. Já o relato do E4 mostrou com clareza dois tipos de infeções mais comuns na diálise peritoneal, a IOS e a peritonite, sendo a primeira um fator determinante para a segunda. Tao Li et al., (2016) apontaram que as infecções no local de saída e no túnel do cateter são os principais fatores predisponentes para a peritonite relacionada à Diálise Peritoneal.

A causa mais frequente de peritonites é a presença de bactérias na pele. Por meio da contaminação do orifício de saída do cateter, há migração dessas bactérias através do túnel do cateter para o abdômen pelo seu interior. Além disto, o cateter de DP pode ser colonizado por microrganismos, criando um biofilme, que, posteriormente, disseminam para o peritônio (Rangel et al., 2017).

No relato do E9, verificou-se uma correlação entre a hérnia umbilical com a infecção. Em seu relato não ficou explícito se o paciente adquiriu a hérnia durante o tratamento ou se já a possuía no início do tratamento. Segundo o manual de cuidados aos pacientes renais crônicos, o tratamento de DP é contraindicado em pacientes com hérnias abdominais Brasil (2014).

[...] eu tenho uma hérnia umbilical e, devido a essa hérnia, começou a ficar avermelhada aqui a parte hiperemiado e dolorido[...] teve um sangramento nesse período né, além disso, tinha uma hiperemia aqui na barriga, né. Aí saiu também tipo um sangramento no cateter ai nesse período[...], não deixou de ser uma infecção, né, mas aí eu tomei um antibiótico e pronto. E9.

Segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica, a contraindicação absoluta para o tratamento de diálise peritoneal ocorre em decorrência das condições cirúrgicas não corrigíveis (grandes hérnias inguinais, incisionais ou umbilical) (Brasil, 2014).

Martins et al., (2015) citam que há complicações devido à infusão de líquidos na cavidade peritoneal, ocasionando uma pressão intra-abdominal, podendo causar danos peritoneais e contribuindo para o surgimento de hérnias na parede abdominal.

Como principal agente infeccioso relacionado com a peritonite está o *Stafilococcus aureus*, sendo causada também por Streptococcus e enterobactérias Gram-negativas, estas com menos ocorrência. Os pacientes com infecção por via pericater em geral são portadores em regiões nasais de Stafilococcus. Em geral, os Gram-positivos são responsáveis pelos maiores números de casos 60%, os Gram-negativos por 20%-30% e os fungos com menoridade em ocorrências, como a *Candida albicans* (Pajek, Gucek & Skoberne, 2011).

No tratamento para infecções dos pacientes que fazem diálise peritoneal, deve ser considerado o tipo de agente etiológico e os tipos de bactérias gram-negativas e gram-positivas. A equipe multiprofissional deve monitorar todas as infecções relacionadas à diálise

peritoneal, quer seja infecção do sítio de saída do cateter ou peritonite, em frente aos resultados, tomando a medida terapêutica específica para cada tipo de infecção.

Os pacientes E5, E6, E7, E8 e E10 afirmaram não ter vivenciado nenhum tipo de infecção relacionada à diálise peritoneal. Apenas no relato do E10 foi citado uma infecção bacteriana, mas sem nenhuma relação com tratamento. Isso mostra que seguindo os cuidados necessários e todas as prescrições do tratamento, vigiando o orifício do cateter e mantendo-o limpo, a diálise peritoneal traz muitas vantagens para vida cotidiana do usuário, concedendo autonomia e mais praticidade nas atividades do dia-a-dia.

Não, em mim até agora... Nenhuma, nenhuma, nada, nada, nenhuma inflamação nem nada. E5.

Não, não. E6.

Não. E7.

Não, graças a Deus não tive nenhuma. E8.

Não nunca tive nenhum problema com infecção[...] o que eu tive foi um infecção devido uma bactéria de uma salada mas isso não tinha nada a ver com a diálise né, foi no intestino né, mas aí passei um bocado de dia internada, mas problema da diálise peritoneal nunca tive nenhum problema com ela. E10.

Dentre os tratamentos disponíveis para doença renal crônica, a DP destaca-se pela escolha que o paciente tem em realizá-la em casa, além da possibilidade e versatilidade de horários, dando ao paciente uma enorme autonomia sobre suas rotinas diárias (Bolfé, Schmitz & Silva Costa, 2018).

Reis, Lima, Laurentino e Bezerra (2016) colocaram que a qualidade do tratamento da DP é de inteira responsabilidade do paciente, uma vez que o autocuidado é uma atividade prática da pessoa para si mesma, elaborada pelo próprio paciente em prol de seu benefício, para manter a saúde e o bem-estar, constituindo uma contribuição pessoal e contínua.

3.2.2 Autocuidado da higiene do cateter de diálise peritoneal

Esta categoria aborda os cuidados realizados pelos pacientes e participantes no tratamento, durante a prática asséptica de troca do material de DP, visando evitar complicações, seja no âmbito hospitalar ou residencial.

A equipe multiprofissional no cuidado aos pacientes com diálise peritoneal é responsável pelo treinamento e pela educação do paciente quanto às etapas do tratamento e os riscos que elas propiciam, se não seguidas corretamente. Para o sucesso do tratamento, é necessária uma ambientação adequada, conhecimento técnico adquirido por parte do paciente ou familiar através do treinamento e de cuidados com o cateter após sua implantação, visto que o paciente passará a ter total responsabilidade e compromisso, a fim de evitar possíveis infecções, e adquirindo segurança para efetuar o procedimento em sua residência (Silva, Barbosa, Silva, Andrade Aoyama & Lima, 2019).

Só passo álcool 70, lavo com álcool 70 e pronto. E5.

É minha filha que faz a higienização, é em casa, ela Lava, eu banho ela lava, ai faz o procedimento que tem que fazer. E8.

De acordo com o relato do E5, ele usava somente álcool 70 durante a higienização do cateter, enquanto que o E8 não soube informar que cuidados eram utilizados durante as práticas de manutenções diárias do cateter. Essas informações mostram que não há clareza das condutas utilizadas para o cuidado com o cateter, como também não apontaram evidências sobre as orientações recebidas pela equipe assistencial durante o treinamento sobre os cuidados básicos para as práticas assépticas nas trocas diárias do material de DP.

Santos (2017) relata que é de responsabilidade da equipe assistencial planejar e desempenhar ações educativas e assistenciais aos pacientes e familiares responsáveis em diálise peritoneal, sendo de sua competência orientar os cuidados nos procedimentos, desde a limpeza do local com álcool, antisepsia das mãos, limpeza do ambiente, cuidados diários com o cateter peritoneal, limpeza do local da inserção e acondicionamento dos materiais para a diálise.

Nos relatos do E1, E3, E4, E7, E9 e E10, observou-se que durante o banho é usado o sabão como método asséptico, sendo que, nas falas do E4, E9 e E10 relataram também o uso do álcool, não passando despercebido no relato do E3, E4, E7 o uso de algum tipo curativo ou cobertura não especificada, para evitar a passagem de microrganismos.

A higienização ela é feita sempre durante o banho. É durante o que banho faz a higienização com sabão líquido neutro, e sempre com muita água e com muito cuidado, mas o importante é fazer sempre durante o banho. E1.

[...]No banho, lavo direitinho com sabão de côco e aí faz o curativozinho em cima do cateter. E3.

É. Quando eu vou tomar banho eu faço com sabão líquido e também quando eu vou me trocar que eu deixei ele preso né aí eu vou me trocar eu passo álcool e cubro, Não precisa quando eu estou só em casa, eu cubro quando eu venho para a clínica ou pra um hospital, pra o lugar assim, quando vou viajar aí eu cubro com esparadrapo e faço curativozinho. E4.

Diariamente só uma limpeza no cateter, diariamente no banho com sabão, depois do banho, faz um curativo, um outro curativo, aqui, na entrada do cateter[...]. E7.

O meu eu faço assim, eu tomo banho normal passo um sabão, agua e sabão e geralmente as vezes eu passo assim um álcool ao redor pra eliminar uma bactéria alguma coisa, somente ai faço quando eu saio eu deixo ele aberto e quando eu saio, assim para qualquer lugar eu fecho eu sempre saiu com ele fechadinho faço o curativo. E9.

A higienização do cateter eu lavo com sabão, que é o sabão neutro e a gente sempre passa o álcool, toda vida que eu vou fazer a diálise peritoneal eu coloco álcool na entrada do cateter pra poder, dele ficar guardado aqui perto da barriga né a gente tem que colocar o alcoolzinho ali pra poder na hora de abrir e fechar tanto para abrir pra fechar a gente coloca o álcool pra, esterilizar ele. E10.

A pele é colonizada por diversas bactérias e fungos, com o propósito de reduzir essa carga microbiana e evitar a sua disseminação, por conseguinte torna-se essencial o ato de antissepsia das mãos com água e sabão ou antisséptico, em virtude de que a higienização das mãos impede a dispersão de microrganismos presentes na pele (Llapa-Rodriguez et al., 2018).

Os primeiros dias após a implantação do cateter de DP exigem maiores cuidados, visto que o local de saída do cateter é considerado uma potencial porta de entrada para microrganismos, necessitando uma cobertura ideal, efetuando a troca deste sempre quando houver manchas de exsudato ou sangue. Curativos oclusivos, impermeáveis ao ar, bem como pomadas, nunca devem ser usados. O paciente deve ser alertado quanto ao manuseio na região do orifício de saída do cateter, em razão que movimentos nesta região retardam o processo de cicatrização e favorecem infecções. Ao início do autocuidado por parte do paciente em

relação ao cateter, as trocas de curativos tornam-se facultativas (Araújo, Souza Neto, Mendonça, Lins & Granjeiro, 2015).

A higienização das mãos é parte essencial do processo de manuseio do cateter, durante as trocas das soluções de DP e realizações dos curativos. Já que reduzem significativamente a taxa de possível infecção ao contato, cabe à equipe multiprofissional da área acompanhar e avaliar as orientações prestadas ao paciente ou familiar, no intuito de minimizar os riscos presentes durante as práticas realizadas em domicílio.

Na fala do E6 evidenciou-se o padrão seguido por outros entrevistados, relacionado à higienização das mãos e ao uso do álcool como método asséptico, com uma ressalta, a preocupação quanto à limpeza do ambiente e o material utilizado nas trocas da DP. A higienização do ambiente onde é realizado as trocas diárias da DP é essencial na redução dos riscos de possíveis infecções.

Tem que lavar bem as mão antes das trocas, primeiramente tem que higienizar a pia né, depois vai lava as mãos bem lavado, depois limpar o material pra poder conectar na máquina[...] O cateter tem que lavar com álcool. E6.

Timm (2017) apontou como necessário e imprescindível a adequação física e a higiene adequada do ambiente domiciliar para a realização da DP, adequações que visam o conforto e segurança do paciente, tornando a prática mais efetiva.

Abraão (2010) colocou como critérios avaliativos em técnicas de DP, ambiente apropriado e higienizado, higienização das mãos conforme a orientação e prescrição clínica, espaço físico apropriado para o acondicionamento e limpeza do material utilizado na DP, uso de produtos indicados à limpeza do cateter, luminosidade adequada.

O acompanhamento da equipe multiprofissional, no que se refere à ambientação adequada para a pratica da DP, é essencial pois visa reduzir os riscos de infecções, visto que ambientes úmidos, excesso de sujidades e local inadequado para acondicionamento do material aumentam significativamente as chances de insucesso no tratamento, sendo fundamental uma visita domiciliar avaliativa pela equipe prestadora do serviço.

Observou-se nos relatos do E2 e E11 o uso de toalha, sendo que E2 usa frequentemente a mesma toalha, afirmando ser o único usuário, e E11 faz uso de toalha descartável, porém ambos seguem o mesmo padrão de higienização visto em outras entrevistas. Segundo Siqueira (2012), é uma das orientações nas práticas em domicílio o uso de uma toalha limpa ou papel toalha descartável para a secagem das mãos.

Na hora de tomar banho né, lavar bem levadinho com sabão, sabão neutro só para o uso dele e depois enxuga com a toalha mesmo eu enxugo com a toalha só que eu uso só para mim enxugar ninguém enxuga com ela aí depois eu lavo a toalha de novo, praticamente eu lavo ela quase todo dia. E2.

A gente joga álcool 70 né, diretamente no cateter e enxuga com a toalha, toalha descartável eu lavo durante o banho, né, tenho um sabonete neutro próprio né tomo banho e depois higieniza lavando também com sabonete neutro. E11.

Paulela (2018) apontou que objetos como sabonetes e outros itens de tecido (toalhas, luvas de banho/compressas, dentre outros) podem tornar-se possíveis fontes de microrganismos, denominados fômites.

Não há evidências quanto à restrição do uso de toalhas, mas o uso do papel toalha descartável torna-se bem mais seguro em relação ao uso de toalhas de materiais como algodão ou tecido, devido ao risco do processo de lavagem não ser tão eficaz, a ponto de não eliminar completamente os agentes infecciosos, e à forma como essa toalha é acondicionada, conforme fica explícita na fala do E2 a utilização apenas de uma toalha, a qual não é lavada todos os dias, podendo reter umidade, tornando-se um ambiente propício à proliferação dos microrganismos.

Percebeu-se nos relatos dos entrevistados que, mesmo após o treinamento, a padronização de cuidados é inexistente, tornando as práticas do tratamento um exercício individual e exclusivo de cada participante do mesmo, havendo a necessidade de intervenção da equipe multiprofissional quanto à investigação de falhas durante as práticas domiciliares e acompanhamento individual de cada paciente ou responsável, instruindo a estes para um melhor resultado e minimização de riscos a eles submetidos, quando há falha no processo do autocuidado pessoal.

Notou-se que a possibilidade de o paciente adquirir algum tipo de infecção aumenta quando a execução das técnicas realizadas por ele não se adequa aos padrões exigidos para que o tratamento tenha êxito. A equipe multiprofissional tem importante papel, não somente durante a adesão do paciente ao tratamento, quando o próprio recebe o treinamento para assumir sua responsabilidade quanto ao método dialítico, mas também supervisionando e avaliando as condições que este ou o responsável pelo tratamento são expostos durante as práticas domiciliares.

4. Conclusão

O estudo mostrou que a maioria dos pacientes apresentou infecção no orifício de saída do cateter e em alguns casos a peritonite, que possivelmente foram adquiridas por erros de procedimento durante o autocuidado com o cateter de Diálise Peritoneal em decorrência da falta de conhecimento sobre os cuidados básicos para manuseio e manutenção do cateter.

É necessário que a equipe multidisciplinar em saúde repense a lógica de construção dos saberes dos pacientes com Diálise Peritoneal, procurando identificar a abordagem que oriente o tratamento quando realizado no domicílio, lembrando que o processo educativo deve levar em consideração a realidade domiciliar de cada cliente, intermediando sua realidade social à forma preconizada pela exigência do tratamento.

Desta forma, é necessária a revisão do processo educativo atual realizado nas clínicas ou hospitais com especialidades em nefrologia, para que os saberes transmitidos pela equipe multiprofissional sejam associados à realidade social dessa população, para atingir a melhor maneira no desenvolvimento do tratamento preconizado nos respectivos contextos domiciliares, atendendo a necessidade de cada paciente.

Referências

Abrahão, S. S., Ricas, J., Andrade, D. F., Pompeu, F. C., Chamahum, L., Araújo, T. M., & Lima, E. M. (2010). Estudo descritivo sobre a prática da diálise peritoneal em domicílio. *Brazilian Journal of Nephrology*, 32(1), 45-50.

Abud, A. C. F., Zanetti, M. L., Melo Inagaki, A. D., Santos, A. F., Lima, R. S., & Moura, R. P. (2017). Ambiência domiciliar para a realização da diálise peritoneal [Home ambience for peritoneal dialysis][Ambiente domiciliario para la realización de la diálisis peritoneal]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 15210.

Abud, A. C. F., Kusumota, L., Santos, M. A. D., Rodrigues, F. F. L., Damasceno, M. M. C., & Zanetti, M. L. (2015). Peritonite e infecção de orifício de saída do cateter em pacientes em diálise peritoneal no domicílio. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(5), 902-909.

Araújo, F. E. D., Souza Neto, V. L. D., Mendonça, A. E. O. D., Lins, T. L. C. E., & Granjeiro, F. M. L. (2015). As práticas assistências de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão. *Rev. enferm. UFPI*, 111-116.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Recuperado de <http://bit.ly/1mTMIS3>.

Bolfé, E. R., Schmitz, J., & Silva Costa, W. C. (2018). Itinerário terapêutico e critérios para escolha da diálise peritoneal em pacientes com doença renal crônica. *Revista Interdisciplinar*, 11(2), 17-27.

Cho, Y., Hawley, C. M., & Johnson, D. W. (2014). Clinical causes of inflammation in peritoneal dialysis patients. *International journal of nephrology*, 2014.

Coitinho, D., Benetti, E. R. R., Liamara, D. U., Barbosa, D. A., Kirchner, R. M., de Azevedo Guido, L., & Stumm, E. M. F. (2015). Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Avances en Enfermería*, 33(3), 362.

Lins, S. M. D. S. B., Leite, J. L., Godoy, S. D., Fuly, P. D. S. C., Araújo, S. T. C. D., & Silva, Í. R. (2017). Adaptação cultural do questionário de adesão do paciente renal crônico em hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1169-1175.

Lapa-Rodríguez, E. O., Oliveira, J. K. A. D., Menezes, M. O., Silva, L. D. S. L., Almeida, D. M. D., & Neto, D. L. (2018). Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. *Rev enferm UFPE on line., Recife*, 12(6), 1578-85.

Martins, A. R., Branco, P., Gonçalves, M., Marques, M., Afonso, S. P., Gaspar, A., & Barata, J. D. (2015). Pleuroperitoneal communication on peritoneal dialysis patients - presentation of four cases. *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension*, 29(2), 165-172.

Medeiros Júnior, I. J. A., Bezerra, D. S., Ferreira, R. S., Cavalcanti, T. R. F., & Nogueira, W. B. D. A. G. (2018). Crença e fatores emocionais do transplantado renal: história oral. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2325-2333.

Moura Neto, J. A., Moura, A. F. D. S., & Suassuna, J. H. R. (2017). Renúncia à terapia renal substitutiva: descontinuação e sonegação. *Brazilian Journal of Nephrology*, 39(3), 312-322.

Nascimento, L. D. C. N., Souza, T. V. D., Oliveira, I. C. D. S., Moraes, J. R. M. M. D., Aguiar, R. C. B. D., & Silva, L. F. D. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 228-233.

Nobre, D. D. C., Soares, E. R., Zillmer, J. G. V., Schwartz, E., Dias, Â. J. S., & Silva, G. J. S. D. (2017). Qualidade de vida de pessoas em diálise peritoneal. *Rev. enferm. UFPE on line*, 4111-4117.

Pajek, J., Guček, A., Škoberne, A., & Pintar, T. (2011). Severe peritonitis in patients treated with peritoneal dialysis: a case series study. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 15(3), 250-256.

Paulela, D. C., Bocchi, S. C. M., Mondelli, A. L., Martin, L. C., & Regina Sobrinho, A. (2018). Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 7-16.

Rangel, C. H. I. F., Ribeiro, R. D. C. H. M., Cesarino, C. B., Bertolin, D. C., Santos, M. C. D., & Mazer, L. E. (2017). Peritonites em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de diálise peritoneal. *REME rev. min. enferm*, 21, 1-7.

Reis, R. P., Lima, A. P., Laurentino, M. N. B., & Bezerra, D. G. (2016). Qualidade de vida e autocuidado do paciente em diálise peritoneal comparado com a hemodiálise: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 5(2), 91-106.

Santos, G. S. Cartilha educativa acerca dos cuidados com o cateter de diálise peritoneal: um estudo descritivo. 2017, 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Recuperado de <https://app.uff.br/riuff/handle/1/6082>.

Silva, C. N., Barbosa, E. S., Silva, E. N., Andrade Aoyama, E., & Lima, R. N. (2019). Atuação do Enfermeiro no Tratamento de Diálise Peritoneal ao Portador de Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(3).

Siqueira, S. L., Figueiredo, A. E., Figueiredo, C. E. P. D., & D'Avila, D. O. (2012). Comparação entre duas técnicas de higienização das mãos em pacientes de diálise peritoneal. *Brazilian Journal of Nephrology*, 34(4), 355-360.

Tao Li, P. K., Szeto, C. C., Piraino, B., de Arteaga, J., Fan, S., Figueiredo, A. E., & Struijk, D. G. (2016). ISPD peritonitis recommendations: 2016 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 36(5), 481-508.

Timm, A. M. B., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Pauletto, M. R., dos Santos, N. O., & Backes, C. (2017). Estratégias de (re) organização da família que convive com familiar em diálise peritoneal no domicílio. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 9(3), 696-704.

Vieira, I. F. D. O., Santos, F. K. D., Silva, F. V. C., Lins, S. M. D. S. B., & Muniz, N. C. C. (2018). A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. *Rev. enferm. UERJ*, e26480-e26480.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rosane da Silva Santana – 10%
Antônia Samara Alves da Silva – 10%
Wesley Fernandes dos Santos – 10%
Jorgiana Moura dos Santos – 10%
Ícaro Avelino Silva – 10%
Miralice Medeiros Ferreira Barbosa – 10%
Virgínia Carneiro Marques Serrão – 10%
Francisca Jéssica Abreu da Silva – 10%
Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa – 10%
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares – 10%