

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Isabele Caroline Cunha de Lima da Costa¹, Adria Leitão Maia²,
Luana Almeida dos Santos³

Resumo: O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos a implante de cateter de *Tenckhoff* em um Hospital Público de Ensino no Município de Santarém-Pará, desde a implantação do serviço no ano de 2014. Para tanto foi realizado um estudo documental, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa com amostra de 71 pacientes, por meio de questionário a partir de dados contidos em prontuários, no período de 15 de outubro de 2014 a outubro de 2018. Os resultados apontam que de 71 implantes, 28 (39,4%) foram realizados no ano de 2018, 39 (54,9%) dos pacientes eram do sexo feminino, com 16 (22,5%) pacientes na faixa etária entre 51 a 70 anos de idade, hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus representando 74% das causas da terapia renal substitutiva estudada, óbitos (37%) e peritonite (17%) foram as causas mais incidentes. Conclui-se que o que a diálise peritoneal é uma modalidade de tratamento ainda muito desconhecida tanto para população leiga, quanto acadêmica e profissional, sendo necessária por parte profissional e acadêmica, a prática do exercício de atualização de seus conhecimentos.

Palavras-chave: Doença. Saúde. Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência Renal é caracterizada pela deficiência da função renal, onde ocorrem por causas multifatoriais, que tratam desde hábitos alimentares às doenças instaladas no organismo. Existem dois tipos de insuficiência renal, sendo que para o uso da diálise inicia-se na Insuficiência Renal Crônica, sendo

1 Enfermeira. Centro Universitário da Amazônia UNAMA. E-mail: iisabele.costa@hotmail.com

2 Enfermeira. Coordenadora de enfermagem UNAMA, Santarém - Pará. E-mail: adria-maia@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da família e comunidade (UFOPA). E-mail: luanah.orix@gmail.com

que esta é definida como perda progressiva das funções renais e com elevada taxa de mortalidade (GUIMARÃES, 2010).

Sabe-se que o sistema renal atua em funções importantes, retirando as toxinas existentes no corpo, regulando a água e elementos como potássio e fósforo no sangue, agindo sobre a função hormonal, onde estes fazem a regulação da pressão sanguínea, bem como atuação na produção de células vermelhas e fortalecimento ósseo, com isso, entende-se que a perda da função deste órgão traz consequências consideráveis para a vida do paciente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017), existem mais de 120 mil portadores de doença renal crônica, sendo que no ano de 2016 houve cerca de 39.714 novos casos, e nos últimos 15 anos houve um aumento médio de 300% dos usuários que necessitam da diálise e as clínicas não conseguem acompanhar o crescimento. Somente 8% da população brasileira portadora de doença renal faz uso da diálise peritoneal, sendo este, um processo menos utilizado no Brasil e considerado com menor impacto de desgaste ao paciente.

A diálise peritoneal teve seu primeiro uso clínico em 1923 por Georg Ganter, médico alemão que observou a melhora dos níveis de itens como ureia e creatinina após infusão de solução fisiológica na cavidade peritoneal (SHARER, 2004; TESCHNER *et.al*, 2004). Segundo Tavares e Lisboa (2015), é uma modalidade de Terapia Renal Substitutiva, onde ocorre a infusão, retenção e drenagem da solução dialítica no peritônio, no qual, trata-se de uma membrana rica em vasos capilares e linfáticos. Para que seja infundida a solução, é necessária a inserção do cateter de Tenckhoff, este é um cateter com aproximadamente 0,6 cm de diâmetro que é inserido na cavidade abdominal próximo ao umbigo, através de procedimento cirúrgico (PECOITS; RIBEIRO, 2014).

Existem três tipos de Diálise Peritoneal, e são Diálise Peritoneal Automatizada (DPA); Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC).e Diálise Peritoneal Intermitente, este trabalho abordará os casos de DPA e DPAC no Hospital do interior da Amazônia. De acordo com Hospital Getúlio Vargas-HGV (2010), em seu Manual de Diálise aborda que na diálise peritoneal ambulatorial contínua, a solução é trocada de três vezes a cinco vezes ao dia, sendo a solução retirada manualmente. Na diálise peritoneal automatizada, o paciente realiza a troca da solução através de um equipamento que atua durante o período noturno, realizando em média quatro a cinco ciclos por noite. Já a diálise peritoneal intermitente é realizada em quarenta horas semanais, sendo que seu ciclo é mais rápido, em média de trinta minutos (HGV; 2012; LI *et al.*, 2010)

O paciente portador da doença renal crônica no momento de sua descoberta possui a opção de escolha do tratamento, a seleção deve ser realizada juntamente ao nefrologista, para que este esteja ciente de que deve estar de acordo com os critérios propostos. Conforme Brasil (2014) é importante

a verificação de pontos como idade, a visita domiciliar para verificação da condição de moradia, avaliação de aprendizado para treinamento sobre a modalidade, devido ao autocuidado. Além de condições de saúde, como deformidades na cavidade abdominal, pacientes com refluxo gastro esofágico, impossibilitados de receber o acesso central/ fístula, e outros (MORAES, 2011).

Ao dar início à terapia, o paciente deve estar ciente que estará recebendo visitas domiciliares, pois este precisa estar em constante avaliação, sendo que a frequência é definida pela instituição fornecedora do serviço, e que este deverá realizar consultas mensais para acompanhamento e seguir a rotina de exames principais, como níveis de sódio, potássio, hematócrito, colesterol, uréia, entre outros (BRASIL, 2014; ABRAHÃO, *et al.*, 2010).

Devido à maneira facilitada que permite a execução do tratamento do próprio domicílio do paciente, é necessário que toda a equipe multiprofissional realize um real acompanhamento, capacitação do paciente e familiares/cuidadores e a obtenção de uma visão holística deste cliente (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2017; BRASIL, 2014). O enfermeiro possui continuamente papel de educador, no qual dentre as orientações repassadas ao cliente e familiares estão relacionados às técnicas assépticas para manuseio e troca do material, além de avaliações realizadas pelo médico especialista em nefrologia, ambos devem abordar as principais dificuldades, sendo de responsabilidade do enfermeiro a análise e elaboração da sistematização da assistência, para auxiliar no bem estar deste paciente/cuidador (CARDOSO, *et al.*, 2016; TAVARES, *et al.*, 2016; BRASIL, 2014; ABRAHÃO *et al.*, 2010).

Segundo a FENAPAR (Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil), pode-se caracterizar como vantagem/benefício para o usuário deste tratamento a flexibilidade quanto a horários de troca das soluções, a não necessidade existente da presença na unidade fornecedora da diálise, preservação dos vasos de Membros Superiores (MMSS), bem como a facilidade quanto a prática de atividades educacionais em escolas e ambientes sociais, permitindo assim, melhor crescimento para as crianças em tratamento e qualidade de vida, além da melhoria na dieta do paciente, devido a menores restrições.

Já as desvantagens / limitações, os autores discorrem que assim como a hemodiálise, a diálise peritoneal está sujeita a desenvolvimento de peritonite, sendo uma inflamação da membrana que recobre os órgãos viscerais a intensa manipulação diária resultante da diálise peritoneal proporciona maior probabilidade a complicações, podendo estar relacionada a óbitos destes pacientes, proliferação de bactérias e desenvolvimento de infecções e para isso é necessário os cuidados corretos com a troca e compromisso com a realização de troca diária (PERES, 2011).

Nessa expectativa, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil dos pacientes submetidos a implante de cateter de *Tenckhoff* em um Hospital

Público de Ensino no Município de Santarém-Pará, desde a implantação do serviço no ano de 2014.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas – Santarém (Pará), após autorização da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa. Fizeram parte do estudo 71 pacientes com doença renal crônica.

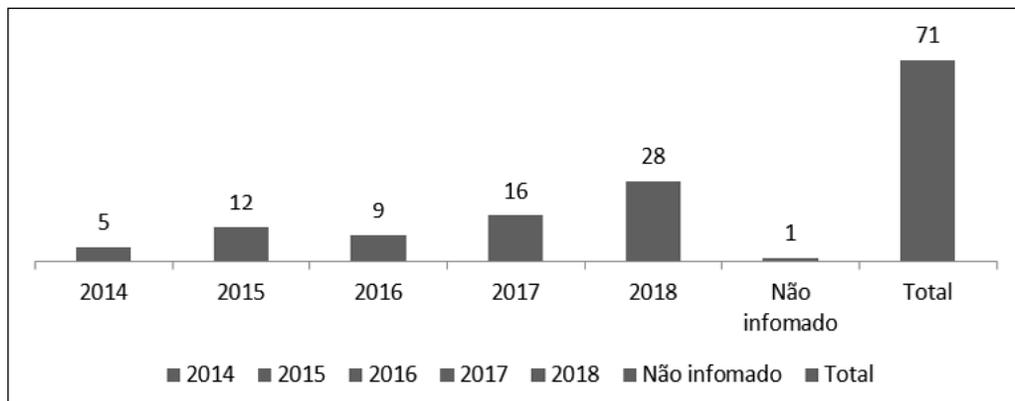
A obtenção de dados foi realizada através da verificação de prontuários de pacientes e visita local para melhor entendimento do funcionamento da modalidade na íntegra, acompanhando infusões dentro do hospital e treinamentos realizados para pacientes e cuidadores. com amostra de 71 pacientes, por meio de questionário a partir de dados contidos em prontuários, no período de 15 de outubro de 2014 a outubro de 2018. Os dados foram transferidos para planilhas eletrônicas, no qual todas as informações obtidas foram transformadas em figuras para melhor análise visual dos resultados finais da pesquisa.

Todos os dados coletados respeitaram a norma que envolve a pesquisa com seres humanos, portanto, à Resolução CNS 466/12, após assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados, a qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Campinense de Ensino Superior – ICES – UNAMA, com o número do parecer 2.900.392

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após tabulação dos dados coletados, foi possível observar o total de implantes do cateter de *Tenckhoff* (Figura 1) realizados desde o lançamento do programa no referido Hospital no ano de 2014.

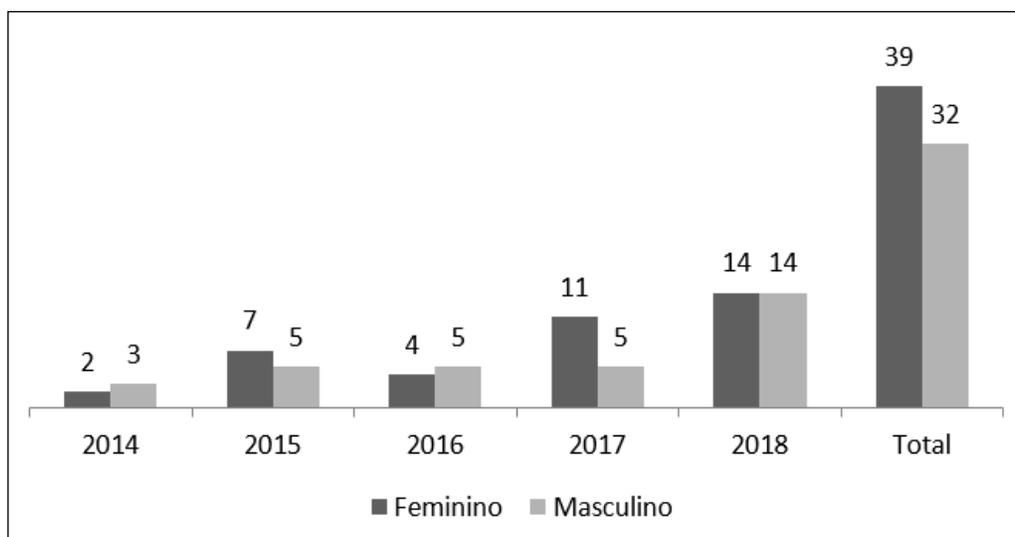
Figura 1: Quantidade de implantes realizados durante a execução do programa no hospital.



Autor, 2018

Assim a evolução crescente desde então, é possível acompanhar o quantitativo deste por sexo (Figura 2) e também as faixas etárias no qual esta modalidade de tratamento possui prevalência nos pacientes ativos neste programa.

Figura 2: Número de implantes de cateter de Tenckhoff de acordo com o sexo.



Autor, 2018

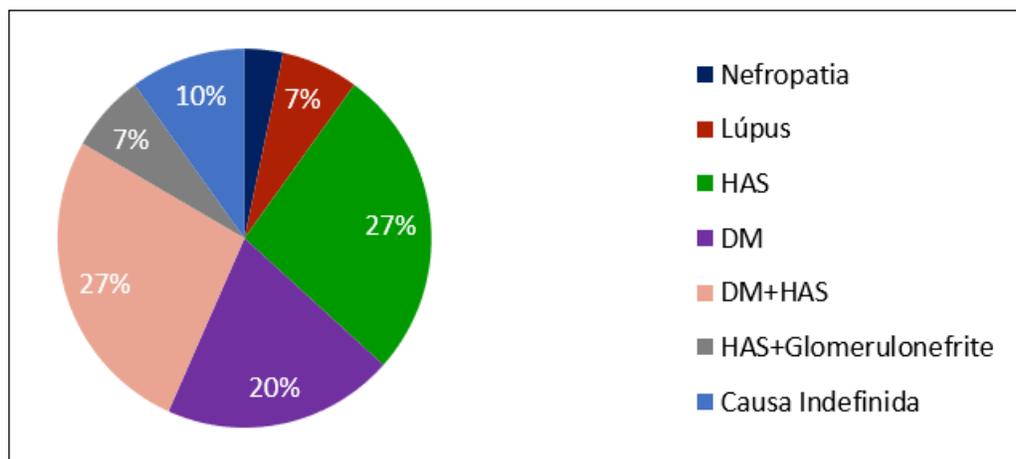
Sendo que após observação dos dados coletados dos usuários da diálise peritoneal, nota-se (Figura 2) que a maior incidência está na faixa etária entre 51

a 70 anos de idade, estando em consonância com o levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, representando 22,5% dos casos. Oliveira *et al.* (2008), informa que cerca de 60% dos pacientes que fizeram uso da DPAC eram mulheres. Nos anos de 2015 e 2017 houve maior número no público feminino, igualando-se ao masculino somente em 2018, os demais anos houve diferenças mínimas de implantes entre homens e mulheres.

De acordo com Sesso *et al.* (2017), baseado no Censo divulgado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia referente ao ano de 2016, 7,9% dos tratamentos para esta patologia eram por diálise peritoneal e a prevalência da DRC está em homens (57%).(Figura 2)

A Figura 3 aponta que o quadro de doenças de base do programa está em conformidade com a literatura, evidenciando a predominância das doenças de base Hipertensão Arterial e a Diabetes, embora outras doenças, como a glomerulonefrite. Ainda baseado no Censo de diálise referente ao ano de 2016, Sesso *et al.* (2016), informa que a incidência de pacientes em tratamento por diálise nas faixas etárias de 13 a 19 anos, 20 a 64 anos, 65 a 74 anos e ≥ 75 anos de idade foram respectivamente 0,9%, 67,5%, 21,9% e 11,2%,

Figura 3: Análise de percentual de doenças de base em pacientes ativos no programa.



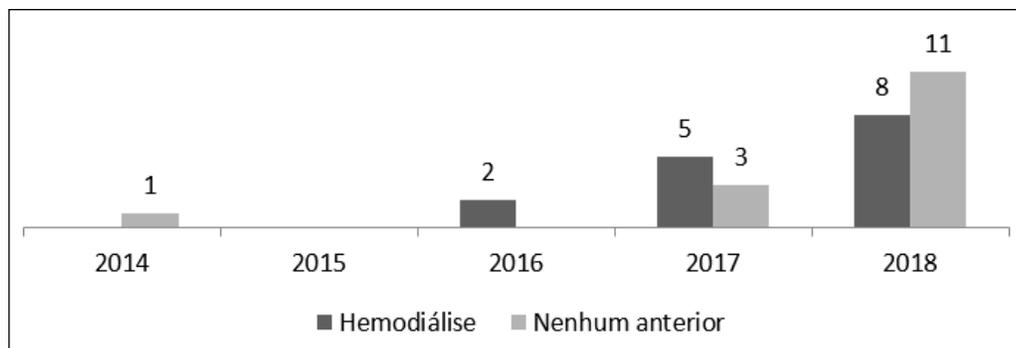
Autor, 2018

Neste estudo, o maior público para tratamento da DRC está concentrado na hemodiálise, sendo observada a proveniência desta modalidade em alguns pacientes da DP, onde na Figura 3 observa-se a divisão entre os pacientes ativos que possuem ou não histórico de tratamento para doença renal crônica por outra modalidade sendo que pode ser notado que a partir da instalação do programa no Hospital, ocorre um balanceamento no qual 15 pacientes possuem

histórico de tratamento anterior e os demais a diálise peritoneal se configura como primeiro tratamento.

A literatura relata que pode-se constatar que além da faixa etária prevalente, existem também as doenças de base para o desenvolvimento da DRC, como a Hipertensão Arterial, a qual se configurou como causa de 35% dos pacientes em 2014, já em 2016 houve uma diminuição de 1% comparado com dado anterior; a segunda doença de base que acomete estes pacientes enquadra-se a Diabetes, com prevalência de 29% em 2014, já em 2016 teve aumento de 1% em comparação ao ano anterior (SESSO *et al.*, 2015; SESSO *et al.*, 2017). Observa-se nos dados encontrados que durante os anos de 2015 a 2018, houve a retirada de 41 cateteres de Tenckhoff (Figura 3), tendo 12 (doze) variáveis como razão para esse procedimento. As doenças de base Hipertensão Arterial e a Diabetes, embora outras doenças, como a glomerulonefrite, tenha apresentado no decorrer do programa um percentual relevante de 7% para esse indicador (SESSO, 2016; MOURA, 2012).

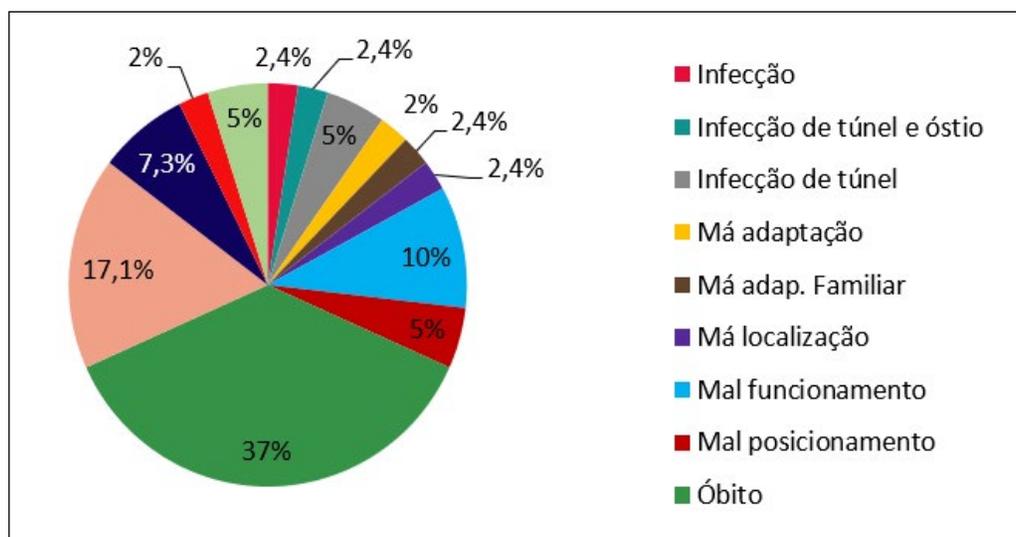
Figura 4: Análise quantitativa de pacientes ativos, oriundos de outros tratamentos.



Autor, 2018

Quant o a análise quantitativa de pacientes ativos, observou-se o recorrente uso da hemodiálise. Na literatura os achados apontam que em comparação com a hemodiálise (Figura 4), a diálise peritoneal possivelmente traga menos danos ao cliente, devido a não utilização do cateter venoso central, preservando então o sistema circulatório (VONESH *et.al*, 2006; CHAUDHARY, 2011).

Figura 5: Análise do percentual das variáveis para retirada do cateter.



Autor, 2018

Conforme Figura (5), a diálise peritoneal traz muitos benefícios ao paciente, porém, uma das maiores complicações encontradas neste tratamento é a peritonite. Devido a sua gravidade, esta é um dos motivos para a retirada do cateter (LI *et al.*, 2010).

4 CONCLUSÃO

Durante a coleta de dados associou-se o conhecimento teórico ao prático, visto que foram acompanhados os processos de treinamento do paciente/cuidador e troca de bolsas por profissionais atuantes e pacientes de maneira supervisionada, mostrando que no hospital onde foi elaborada a pesquisa, a metodologia utilizada é um meio fidedigno, pois a atenção ao paciente portador da doença renal crônica é feita de maneira correspondente ao que se é tratado na literatura, com a ocorrência de visitas domiciliares, consultas mensais, realização de exames e orientações gerais da equipe multiprofissional.

Após finalização da coleta de dados e análise, foi constatada que a diálise peritoneal é uma modalidade de tratamento ainda muito desconhecida tanto para população leiga, quanto acadêmica e profissional, sendo necessária por parte profissional e acadêmica, a prática do exercício de atualização de seus conhecimentos.

Quanto os pacientes submetidos ao implante de Cateter de *Tenckhoff*; considera-se que tais informações são importantes para composição do histórico e para o tratamento do paciente e que este esteja disponível a toda equipe multiprofissional.

Referências

ABRAHÃO S, RICAS J, ANDRADE DF, POMPEU FC, CHAMAHU LTM, SILVA JMP, NAHAS C, LIMA EM. **Estudo Descritivo sobre a Prática da Diálise Peritoneal em Domicílio**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. Julho de 2010.

ABUD ACF, KUSOMOTA L, SANTOS MA, RODRIGUES FFL, DAMASCENO MMC, ZANETTI ML. Peritonie e infecção de saída do cateter em pacientes em diálise peritoneal no domicílio. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 2015

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Insuficiência renal crônica**. Ministério da Saúde. Setembro, 2015. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2083-insuficiencia-renal-cronica>> Acesso em 08 de outubro de 2018.

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

BRASIL, DF. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Ministério da Saúde. 2014

BRASIL, Biblioteca Brasileira Em Saúde – Ministério da Saúde, **Insuficiência Renal (Insuficiência Renal Crônica)**, 2014. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html > Acesso em 08 de outubro de 2018.

CARDOSO S; OSELAME GB; DUTRA DA, OLIVEIRA EM. Diálise Peritoneal: Atuação do Enfermeiro aos Pacientes em Tratamento Dialítico Domiciliar. **Revista UNIANDRADE**. Vol.6. nº1. P.23-30. 2016.

CHAUDHARY K, SANGHA H, KHANNA R. **Peritoneal Dialysis First; Rationale**. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*. Vol.6.ed.1. Fevereiro de 2011.

FENAPAR. **Cartilha do paciente renal, instruções para viver bem**. Piauí. Disponível em <http://www.fenapar.com.br/downloads/cartilha_do_paciente_renal.pdf> Acesso em 10 de março de 2018.

FIGUEIREDO, AE, MORAES TP, BERNARDINI J, FIGUEIREDO CEP, BARRETIM P, OLANDOSKI M, FILHO RP. Impact of Patient Training Patterns on Peritonitis Rates in a Large National Cohort Study. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Vol. 30, pg. 137 – 142. Janeiro, 2015.

GHAFFARI, ARSHIA, KUMAR V, GUEST S. **Insfrastructure Requirements For An Urgent-Star Peritoneal Dialysus Program**. *Peritoneal Dialysis International*, vol.33. pp.611-617.2013.

GUIMARÃES S. **Insuficiência Renal**. Portal Diálise, 2010. Disponível em <<https://www.portaldadialise.com/portal/insuficiencia-renal> > Acesso em 10 de março de 2018.

HGV. **Manual de Diálise – Nefrologia do HGV**. Hospital Getúlio Vargas. Piauí. Março, 2012. Disponível em < http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/HGV25_43447dbcff.pdf> Acesso em 15 de outubro de 2018.

LI, PKT; SZETO, CHEUK CHUM; PIRAINO B, BERNARDINI J, FIGUEIREGO AE, GUPTA A, JOHNSON D, KUIJPER ED, LYE, WC, SALZER W, SHAEFER F, STRUIJK, D. Recomendações sobre as infecções associadas à Diálise Peritoneal: atualização de 2010. *Peritoneal Dialysis International*, v. 30, p.393-423, 2010.

MORAES, T.P.D. **Doença renal crônica e a escolha da terapia de substituição da função renal**. São Paulo, SP: Balieiro, 2011.

MOURA, L, PRESTES IV, DUNCAN BB, THOME FS, SCHMIDT MI. **Dialysis for end stage renal disease financed through the Brazilian National Health System, 2000 to 2012**. BMC Nephrol. 2014;15(1):1. PMID:25008169. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2369-15-111>.

OLIVEIRA TFM, SANTOS NO, LOBO RC, PINTO KO, BARBOZA SA, LUCIA MCS. Perfil sociodemográfico, evento de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise peritoneal: um estudo descritivo. **Psicólogo inFormação**. Ano 12. Jan./dez. 2008.

PECOITS R; RIBEIRO S. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. Universidade Federal do Maranhão. São Luís. 2014.

PEDROSO VSM, ANDRADE GB, WEYKAMP JM, CECAGNO D, MEDEIROS AC, SIQUEIRA, HCH. Ações do Enfermeiro na Capacitação do Usuário e Família em Diálise Peritoneal. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Abr/jun, 2018.

PERES, LA, MATSUO T, ANN HK, CAMARGO M, ROHDEM N, USCOCOVICH, V, LITCHTENEKER K, FREDERICO SAM. Peritonites em diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Rev. Brasileira de Clínica Média**. 9(5):350-3. São Paulo, setembro, 2011.

SANTOS, FK, VALADARES GV. **Vivendo Entre o Pesadelo e o Despertar – o Primeiro Momento do Enfrentamento da Diálise Peritoneal**. Vol.15, n.1, pp.39-46. 2011.

SBN INFORMA, **Revista Sociedade Brasileira de Nefrologia**, Ano 24, nº112, p. 27. São Paulo. Outubro, Novembro, Dezembro, 2017.

SCATOLIN B, VECHI AP, RIBEIRO D, BERTOLIN D, CESARINO C, RIBEIRO RC. **Atividade de Vida Diária dos Pacientes em Tratamento de Diálise Peritoneal Intermitente com Cicladora**. Arq. Ciência Saúde. Vol.17.pg.15-21.jan-mar, 2010.

SCHARER. K, FINE, RN. **The history of dialysis therapy in children**. In Warady BA, Schaefer FS, Fine, RN, Alexander SR. *Pediatric dialysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2004. P.1 – 12.

SESSO R, LOPES AA, THOMÉ FS, LUGON JR, MARTINS CT. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016**. UNIFESP, 2017.

SESSO R, LOPES AA, THOMÉ FS, LUGON JR, MARTINS. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014**. UNIFESP, 2015.

TAVARES J; LISBOA, M. Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar. **Revista Enfermagem UERJ**. 2015

TAVARES, JMAB, LISBOA MTL. FERREIRA MA, VALADARES GV, SILVA FVC. Diálise Peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Nov-dez, 2016.

TESCHNER M, HEIDLAND A, KLASSEN A, SEBEKOVÁ KGG. **A pioneer of peritoneal dialysis and his tragic academic demise at the hand of the Nazi regime**. 2004. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15365972> > Acesso em 08 de outubro de 2018.

VONESH EF, SNYDER JJ, FOLEY RN, COLLINS, AJ. **Mortality studies comparing peritoneal dialysis and hemodialysis: What do they tell us?** International Society of Nephrology. *Kidney International*, 70, S3-S11, 2006.