

Perception Of People With Chronic Kidney Disease About Peritoneal Dialysis In Renal Replacement Therapy *

Carlos Cesar Barbosa ¹; Clarice Milagres ²; Thalita Isabelle Da Silva ³;
Lívia Cristina Scalon Da Costa Perinotiz ⁴; Rita De Cássia Gomes ⁵

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção e conhecimento dos pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva se os mesmos tem conhecimento da escolha da modalidade de diálise peritoneal.

Método: A metodológica adotada foi a revisão bibliográfica, no período compreendido entre 2000 a 2019 e, contará com a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do portador de DRC em terapia renal substitutiva acerca da modalidade da diálise peritoneal? A pesquisa será realizada entre as publicações encontradas em artigos científicos, na base de dados Google Acadêmico, SCIELO, (Scientific Eletronic Library Online), BIREME.

Resultados: A estrutura do sistema de saúde para oferecer serviços de qualidade aos pacientes renais crônicos. Aqueles que iniciam a terapia renal substitutiva precisam estar bem preparados, cientes das modalidades dialíticas disponíveis, seus prós e contras, para escolher a opção mais adequada à sua condição clínica e familiar, garantindo adesão efetiva ao tratamento.

Considerações Finais: O ideal seria que pacientes em acompanhamento ambulatorial otimizassem medicações para retardar a progressão da doença, mas essa prática é incomum mesmo em hospitais universitários brasileiros. Para alcançar esse cenário, são necessários fatores estruturais e humanos, como diagnóstico precoce, encaminhamento oportuno ao nefrologista, acesso adequado a medicamentos e estruturação de centros de terapia renal substitutiva. O acompanhamento conservador da DRC requer equipe multidisciplinar, especialmente para orientar sobre terapias renais substitutivas como a diálise peritoneal, eficaz como a hemodiálise. Contudo, muitos pacientes desconhecem seus benefícios devido a encaminhamentos tardios, dificuldades de acesso a centros especializados e falta de informação médica.

Descritores: Modalidade; Diálise Peritoneal; Qualidade De Vida.

Date of Submission: 05-02-2024

Date of acceptance: 15-02-2024

I. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica progride de forma lenta e gradual com diversos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade do rim de manter a homeostase do organismo. Na IRC (insuficiência renal crônica) há uma perda irreversível e progressiva que pode ser dividida em leve moderada, grave ou terminal que também pode ser denominado em estadiamento de DRC adotado pela KDOQI (*Kidney Disease Outcome Quality Initiative*), que classifica em estágios sendo 1- mais leve e 5- mais grave, de acordo com a TFG- taxa de filtração glomerular. ¹

A doença renal crônica (DRC) tem aumentado cada vez mais, com altos níveis de prevalência em todo o mundo. De acordo com Blake, Daugirdas e Ing (2017, p.20) “A porcentagem aproximada de pacientes que preferem a DP à hemodiálise é de 12% nos EUA e de 20 a 30% no Canadá”.² No Brasil, segundo o censo da sociedade brasileira de nefrologia (2017), a porcentagem de pacientes em HD é de 93,1% e em DP é de apenas 6,9% e a distribuição de pacientes conforme a modalidade de diálise em HD Convencional 91,8%, CAPD 1,9%, DPA 4,8% e DPI 0,2% (SBN, 2017).³

Existem 5 estágios evolutivos da DRC definidos pela TFG, e a progressão para o estágio 5 é frequente, levando a instituição da TRS ou transplante renal. A DP é um método em que peritônio é utilizado como membrana de troca, e os pacientes são devidamente treinados para realizar o tratamento e não necessitam de dos mesmos equipamentos que uma clínica de diálise, além de oferecer níveis de efetividade e segurança semelhantes a HD. Contudo a preferência do tratamento dialítico por hemodiálise (HD) ainda é superior a diálise peritoneal ⁵.

Justifica-se que este trabalho terá uma relevância psicossocial importante, pois identificar a modalidade de TRS de acordo com as opções e preferência de cada paciente beneficia o tratamento do mesmo além de melhorar a qualidade de vida. Na relevância do campo da pesquisa científica este trabalho possibilitará o desencadeamento de novas pesquisas relacionadas a este tema, pois a literatura ainda é escassa, resultando melhora na construção de dados.

A diálise peritoneal é uma terapia muito simples e apesar de todos os benefícios da diálise peritoneal como independência e liberdade, preservação de acessos vasculares, maior flexibilidade de horários, preservação da função residual, menos exigências com sistemas especiais de água e montagem de equipamentos a sua adesão ainda é baixa, surgindo a problemática desta pesquisa: Qual a percepção do portador de DRC em terapia renal substitutiva acerca da modalidade da diálise peritoneal? Neste contexto o objetivo do estudo é Identificar a percepção e conhecimento dos pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva se os mesmos tem conhecimento da escolha da modalidade de diálise peritoneal. Já como objetivos específicos foram: Destacar a importância de iniciar a terapia renal substitutiva pela diálise peritoneal; Pesquisar os critérios de escolha do cliente para a terapêutica escolhida; Demonstrar com base na literatura os benefícios das modalidades de TRS e Identificar a importância da equipe multidisciplinar na escolha da modalidade de TRS. Nesta pesquisa será abordado como forma metodológica a revisão de literatura.

II. OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção e conhecimento dos pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva se os mesmos tem conhecimento da escolha da modalidade de diálise peritoneal.

III. MÉTODO

Nesta pesquisa documental será adotada, como forma metodológica, a revisão bibliográfica, no período compreendido entre 2000 a 2019 e, contará com a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do portador de DRC em terapia renal substitutiva acerca da modalidade da diálise peritoneal?

A pesquisa será realizada entre as publicações encontradas em artigos científicos, na base de dados Google Acadêmico, SCIELO, (Scientific Electronic Library Online), BIREME e para tanto, serão utilizados os seguintes descritores isoladamente: modalidade; diálise peritoneal; qualidade de vida.

Dentre os critérios de inclusão que serão utilizados para a seleção estão: artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, com texto completo e ano de publicação no período de 2000 a 2018, e, que abordem aspectos relevantes a importância da diálise peritoneal como método de escolha a pacientes com doença renal crônica.

A partir dos critérios de exclusão, definiu-se que não serão utilizados os artigos publicados fora do período estipulado.

Concomitantemente à seleção dos artigos pertinentes, será realizada a leitura e interpretação do material selecionado, através de um instrumento próprio, que permitirá o agrupamento e análise dos artigos, frente aos objetivos propostos.

A análise será baseada na classificação dos estudos tipo de produção científica (dissertação, tese, artigo ou outra natureza), tipo de estudo referido (transversal, epidemiológico, descritivo, exploratório, revisão da literatura ou outro), número de autores, temporalidade, e considerando artigos que trabalhem o tema em questão para esta revisão.

IV. RESULTADOS

A doença renal crônica progride de forma lenta e gradual com diversos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade do rim de manter a homeostase do organismo¹.

Na IRC há uma perda irreversível e progressiva que pode ser dividida em leve moderada, grave ou terminal que também pode ser denominado em estadiamento de DRC adotado pela KDOQI (*Kidney Disease Outcome Quality Initiative*), que classifica em estágios sendo 1- mais leve e 5- mais grave, de acordo com a TFG-taxa de filtração glomerular. Quando no estágio inicial (1 e 2) com TFG até 1,73m² e acima de 60 ml/min já existe evidência de lesão renal. Os estágios mais graves da DRC 3, 4 e 5 a TFG é menor que 60, 30 e 15 ml/min.²

Um sistema de estadiamento desenvolvido pela KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*) subdivide o estágio 3 da DRC em 3a e 3b, sendo o 3a com TFG 1,73m² de 45 a 59 ml/min e 3b com TFG entre 30 e 44 ml/min (BLAKE, DAUGIRDAS e ING, 2017)².

Tabela 1- Prognóstico de DRC por classes de TFG e albuminúria (KDIGO 2012):

		Normal a aumento leve	Aumento moderado	Aumento acentuado
		< 3 mg/mmol	3 a 30 mg/mmol	> 30 mg/mmol
Categoria de TFGe	TFG/ 1,73m ²	< 30 mg/g	30 a 300 mg/g	> 300 mg/g
1	≥90	Verde	Amarela	Laranja
2	60 a 89	Verde	Amarela	Laranja
3 ^a	45 a 49	Amarela	Laranja	Vermelha
3 ^b	30 a 44	Laranja	Vermelha	Vermelha
4	15 a 29	Vermelha	Vermelha	Vermelha
5	< 15 em diálise	Vermelha	Vermelha	Vermelha

Legenda: As cores indicam: verde- ausência de risco se não houver outros marcadores de doença renal, ausência de DRC; amarela- aumento moderado do risco; laranja- alto risco e vermelha- altíssimo risco.

Tabela adaptada de BLAKE, DAUGIRDAS e ING, 2017.

A abordagem do paciente com doença renal crônica abrange o rastreamento, diagnóstico etiológico, estadiamento da doença e manejo dos que apresentam alto risco de progressão, identificar as complicações e preparar o paciente para transplante preemptivo ou terapia renal substitutiva. Quando o paciente alcança o estágio 4 com TFG <30ml/min é necessário que esteja sob cuidados do médico nefrologista e que participe de um programa pré-diálise multiprofissional com orientação tanto para o paciente quanto para a família. Dentre as medidas para preparo deste paciente destaca-se a importância da confecção de um acesso vascular ou peritoneal e a escolha do modo e local mais apropriado para diálise ².

O preparo do paciente quando no estágio 5 para o tratamento inclui início de diálise ou transplante renal, instituição do acesso vascular ou peritoneal e a escolha do modo e local mais apropriado para diálise. Entre as modalidades de tratamento estão disponíveis:

Hemodiálise (HD): consiste na filtração do sangue através de um processo extracorpóreo de depuração mediado pela membrana de um deslizador, que funciona como um rim artificial. A duração de cada sessão desta terapêutica varia de 3 a 4 horas, 3 vezes por semana. Para a realização deste tratamento, torna-se necessário a utilização de um acesso vascular, que pode ser temporário, como os cateteres de vaso profundo de duplo lúmen, ou permanentes: fístula artério-venosa.

Diálise Peritoneal Intermitente DPI: realizada 2 vezes por semana, com duração mínima de 24 horas, com tempo de permanência de 30 minutos, necessitando de ambiente hospitalar e pessoal treinado. Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua -DPAC: permite a realização em domicílio pelo paciente e/ou responsável, sendo 4 trocas diárias, com tempo de permanência de 4 a 6 horas. Diálise Peritoneal Contínua Assistida por Cicladora -CCPD ou Diálise Peritoneal Automática - DPA: realizada a noite durante o sono do paciente, ficando este conectado a uma máquina cicladora automática que periodicamente substitui a solução de diálise por uma nova, por meio da gravidade¹.

Esta última modalidade citada, utiliza um filtro natural, o peritônio, membrana semipermeável que reveste o abdome e é ricamente vascularizada, tornando uma área ideal para realizar diálise.

A Importância De Iniciar A Terapia Renal Substitutiva Pela Diálise Peritoneal

A doença renal crônica (DRC) é considerada um sério problema de saúde pública mundial, com sentido de um aumento importante no número de pacientes tratados com diálise e transplante renal. O mundo está enfrentando uma epidemia da DRC e o número desses pacientes está crescendo com maior potencial nos países em desenvolvimento ^{6,7}.

Nos EUA, em 2013, havia 661.648 pacientes em TRS, e 63,7% deles estavam em HD e 6,8% foram tratados com DP. No Brasil, os dados de 2014 mostraram que 91,4% dos doentes crônicos foram submetidos a HD e apenas 8,6% foram tratados com DP ⁸.

A prática da DP proporciona muitos benefícios, como independência e liberdade de deslocamento para passeios e viagens longas, prática de atividades profissionais, escolares e do lar, preservação de acessos vasculares, não necessitando de várias punções venosas semanais para a diálise, liberdade de dieta, frutas e líquidos, maior flexibilidade de horários para realizar a diálise, preservação da função residual por mais tempo e promovendo uma maior qualidade de vida. Entre os malefícios desta terapia estão o cansaço do cuidador. O paciente idoso submetido a este tratamento sofre por se tornar dependente do cuidador, causando sobrecarga emocional e psicossocial. Também existe distorção da imagem corporal, causando impacto psicológico e podendo prejudicar o tratamento. A rejeição do cateter torna estes pacientes mais susceptíveis a infecção ¹.

Historicamente, a DP foi amplamente utilizada, e por razões não muito claras, tem sido pouco indicada nos últimos anos. As possíveis explicações para a sua subutilização são a percepção de que é inferior à HD, devido ao fato da HD estar associada ao maior avanço tecnológico, o receio das complicações infecciosas, mecânicas e metabólicas associadas à DP, às dificuldades de inserção do cateter peritoneal e, por fim, ao pior reembolso financeiro com a DP ⁷.

Os fatores para a contra-indicação absoluta para a terapia de DP são grandes cirurgias abdominais, problemas psiquiátricos sem apoio familiar e acompanhamento, e, qualquer outro fator identificado pelos profissionais que seja julgado como restrição a modalidade de DP. Vale a pena ressaltar que fatores sociais como condições de residência e apoio familiar devem ser considerados pela equipe, pois para o sucesso da terapia e implementação de práticas seguras para executar a modalidade estes fatores são indispensáveis.

Devido a debilidade da assistência primária à saúde e encaminhamento tardio dos pacientes com DRC ao nefrologista, a entrada de pacientes em programas de HD pelo Sistema Único de Saúde (SUS) muitas vezes é feita em unidades hospitalares e em caráter de urgência, prevalecendo o início do tratamento via Hemodiálise. 96% dos pacientes consideram importante receber orientações sobre todas as opções de tratamento antes de iniciá-lo. A modalidade de DP ou hemodiálise deve ser abordada na primeira consulta da equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional, assumindo uma postura imparcial, em consonância com a RDC 154. ⁹

Até o momento, os estudos sugerem que a modalidade de DP é alternativa viável e segura para pacientes que iniciam a terapia dialítica de modo não planejado, além de poder ser ferramenta útil para aumentar a prevalência de pacientes tratados por DP crônica. Dessa forma, a DP é uma opção e deve ser oferecida de forma imparcial a todos os pacientes sem contraindicações para sua realização e que necessitam iniciar diálise urgentemente ⁷.

Crítérios De Escolha Do Cliente Para A Terapêutica Escolhida

Apesar de o paciente ter a opção de escolha, nefrologistas ainda têm grande importância quanto à alternativa da modalidade dialítica e que influenciam na escolha do paciente quanto a modalidade. Estudos demonstram que quando o paciente tem acesso a informação previamente, a metade deles opta pela DP. Entre as possíveis causas para iniciação em hemodiálise, está o encaminhamento tardio para o nefrologista, levando na maioria das vezes a um início emergencial da TRS, contudo problemas sociais e a falta de uma educação pré-dialise poderão contribuir para a seleção a favor da HD. As questões de escolha e tomada de decisão diante dos métodos de tratamento da DRC é uma resolução complexa a ser tomada pela equipe de saúde e pacientes ⁴.

A maioria dos pacientes iniciaram o tratamento em HD e a metade dos pacientes em DP vieram oriundos do tratamento de hemodialítico, e, a escolha do primeiro tratamento em sua maioria foi uma decisão exclusivamente médica. Foi observado que a maioria dos pacientes em DP tem conhecimento sobre sua modalidade, maior segurança no tratamento, bem-estar, manutenção de uma vida normal, liberdade e ânimo, vale ressaltar que a maioria dos pacientes na modalidade de DP são casados, e a maior parte dos pacientes em DP se recusariam a mudar de modalidade de tratamento⁴.

Em países em que há aumento da DP, existe melhor relação em custo-benefício e o tratamento de HD é indicado apenas aos pacientes em que a DP é contraindicada. Na Inglaterra a escolha da modalidade pelo médico ainda é relevante com maior propensão para HD e a DP é mais utilizada em pacientes com doença cardíaca, diabetes mellitus e questões sociais. Quando não a contraindicações para DP, a opção do tratamento é feita pelo paciente. ⁴

Alguns autores relataram que o encaminhamento precoce ao nefrologista permite um tempo oportuno para iniciação da diálise, redução de custos e menor taxa de mortalidade. Também educa o paciente sobre as modalidades, permitindo melhor capacitá-lo na decisão pela terapia renal substitutiva ⁴.

As variáveis psicológicas (percepção do tratamento, personalidade, presença de psicopatologias), variáveis comportamentais de adesão (hábitos, medicação, sessões de tratamento) e variáveis sociais (suporte social e familiar, atividade ocupacional, condição socioeconômica), são fatores que determinam a escolha da modalidade dialítica pelo paciente, e posteriormente a boa condução do seu tratamento ⁴.

Quando o paciente acredita que pode atuar para resolver uma situação, haverá maior propensão a fazê-lo e a sentir-se mais implicado numa decisão. A escolha feita pelo paciente expressa a necessidade de uma modalidade que promova maior flexibilidade, melhor vida social, o desejo de uma vida mais próxima do normal, optando pelo tratamento que percebem conseguir reorganizar suas vidas ⁴.

Benefícios Das Modalidades De TRS

Os métodos de diálise à disposição dos nefrologistas são diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD), sendo este último o mais utilizado em todo o mundo.

Menores taxas de mortalidade de pacientes em diálise domiciliar que em centros de hemodiálise mesmo após ajuste de comorbidades e com tempos totais semelhantes a diálise semanal, pois os pacientes que assumem a responsabilidade da diálise domiciliar geralmente tem uma consistente atitude positiva, boa adesão e forte estrutura familiar, aumentando a sobrevida, portanto, a escolha da terapia substitutiva deve ser baseada nas preferências do paciente em comparação com a expectativa de sobrevida. Além disso, o custo da DP é menor que o da hemodiálise principalmente em países em desenvolvimento, e possibilita independência do paciente e autonomia para viajar e não limita horários como na hemodiálise convencional. A diálise peritoneal oferece uma terapia com menos exigências com sistemas especiais de água e montagem de equipamentos, é uma terapia mais simples, contudo sua adesão ainda é baixa².

Na HD são descritos maior eficácia de tratamento devido oferecer um clareamento de substâncias nocivas em curto espaço de tempo, porém o paciente precisa se deslocar até a unidade de TRS onde existe todo um maquinário com condições de segurança necessárias, já na DP as trocas são realizadas mais lentamente, causando menor instabilidade hemodinâmica e o paciente não necessita de deslocar-se até uma unidade de diálise. Por isso pacientes com desgaste do acesso vascular, diabéticos, crianças, idosos e pacientes que residem em locais distantes possuem indicações para esta modalidade ⁵.

Segundo o estudo de Neto et al (2014):

Pacientes em diálise sofrem variadas pressões e devem adaptar-se a um novo e diferente padrão de vida, como a dependência imposta pelo tratamento, o medo da morte, as restrições impostas pelo regime de diálise,

como horários, dieta e ingestão hídrica, as complicações físicas da doença, as perdas impostas pela patologia, como desemprego, e as mudanças na imagem corporal (NETO et al, p. 355, 2014) ⁵.

Devido estas condições psicológicas e limitação de vida, estes pacientes tem maior incidência de transtornos psiquiátricos.

Vários estudos têm comparado desfechos clínicos de pacientes tratados por DP e HD e, até o momento, não há evidência de superioridade de um método em relação ao outro no que diz respeito à mortalidade geral dentro dos dois primeiros anos de tratamento. Quando analisadas subpopulações, alguns estudos têm mostrado melhores resultados com DP no grupo de pacientes jovens sem comorbidades, enquanto outros estudos apontam menor mortalidade após dois anos de diálise em pacientes idosos e com comorbidades tratados com HD ^{10 7}.

Recentemente, alguns autores têm apontado o impacto do tipo de acesso vascular na mortalidade de pacientes incidentes em HD. Estudos verificaram que a utilização de cateter venoso central para TRS está diretamente associada com a sobrevivência reduzida, especialmente nos primeiros 90 dias de terapia. Além disso, há maior risco de bacteremia, septicemia e hospitalizações em pacientes que utilizam cateter central quando comparados aos pacientes em uso de uma fístula arteriovenosa (FAV), enxerto ou DP ⁷.

Neste cenário, a DP parece ser uma opção para o início urgente de diálise crônica. Ele pode oferecer a vantagem de não utilizar um CVC, preservando assim o acesso vascular e a função renal residual, podendo reduzir a morbidade e mortalidade desses pacientes ⁷.

Importância Da Equipe Multidisciplinar Na Escolha Da Modalidade De TRS.

Os pacientes com DRC devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, nas Unidades Básicas de Saúde e nas unidades de atenção especializada em doença renal crônica, para orientações e educação em saúde como, por exemplo: aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida, avaliação nutricional, orientação sobre exercícios físicos e abandono do tabagismo, inclusão na programação de vacinação, seguimento contínuo dos medicamentos prescritos, programa de educação sobre DRC e TRS, orientação sobre o auto cuidado, orientações sobre as modalidades de tratamento da DRC, cuidado ao acesso vascular ou peritoneal, entre outros ¹¹.

É essencial explicar ao paciente as opções disponíveis da terapia renal substitutiva e seus respectivos tratamentos durante o estágio 4. Uma das principais decisões que o paciente deve tomar é se irá corretamente as sessões na clínica ou se ele prefere a autonomia da diálise domiciliar, nesta última citada, o apoio de parentes interessados que podem ajudar como cuidadores é um fator determinante. ²

Quanto a equipe médica e de enfermagem, consideram que as variáveis clínicas referentes a sobrevivência, condições clínicas, mortalidade, morbidade e encaminhamento precoce são muito importantes quanto a escolha da modalidade dialítica. A indicação para mudança de modalidade de HD para DP para estes profissionais são a ausência de acesso vascular e a presença de doença coronariana.

De acordo com os autores ¹², questionou médicos e enfermeiros que atuam na nefrologia sobre a melhor escolha de TRS. Foi constatado que embora afirmassem que não há evidências de resultados que comprovassem que uma modalidade é superior à outra, quase metade deles consideraram a DP como melhor a terapia inicial, pois, melhora preservação da função residual durante mais tempo, ajuda a ter uma dieta mais liberada, promover melhor bem-estar psicossocial, além da maior estabilidade cardíaca e hemodinâmica. Estes profissionais também alegaram que a sobrevivência em DP é maior do que a HD nos 3 primeiros anos de diálise, bem como mantém maior autonomia desde o início, evitando maior dependência e depressão, muito comum em pacientes em HD.

A escolha do método de TRS deve levar em consideração a escolha do paciente, bem como a condição clínica, de acordo com avaliação da equipe multiprofissional.

V. DISCUSSÃO

A doença renal crônica pertence a um grupo de doenças crônicas não transmissíveis sendo reconhecida, recentemente, como um problema de saúde pública. A doença apresenta redução da qualidade de vida e pode potencializar comorbidades cardiovasculares representando assim a terceira causa de mortalidade global, e por ano, cerca de três milhões e meio de pessoas morram por condições associadas a DRC. Cerca de 10% da população mundial apresentam algum grau de DRC, entre as principais causas estão o Diabetes mellitus e a hipertensão arterial, assim como diversas outras causas como glomerulopatias ¹.

A diálise peritoneal atendia em 2018 7,7% de pacientes (SBN, 2019), entre 2013 e 2016 houve queda de 20 a 30% do número de pacientes em DP conforme região do país, demonstrando uma desigualdade regional no emprego desta modalidade comparando entre Sul (11%) e Nordeste (5%)¹.

A DP demonstrou-se mais favorável a melhor qualidade de vida do paciente do que a HD. Contudo, deve-se levar em consideração que os quesitos de função emocional e física na HD são mais relevantes para a qualidade de vida no cotidiano do paciente fora da clínica. Enquanto que, na DP, apenas a situação do trabalho, satisfação do paciente e estímulo por parte da equipe contribui de forma relevante no cotidiano do paciente, provavelmente favoreceram esta modalidade terapêutica pelo fato dos pacientes apresentarem menos contato com

a equipe e estarem menos suscetíveis a situações de estresse que podem ocorrer nos ambientes de tratamento por hemodiálise.¹³

Para realização da DP é necessário que o paciente tenha um ambiente apropriado e higienizado, possuir organização e limpeza de todo o material necessário à DP, boas condições de armazenamento do material, antisepsia correta das mãos em tempo e número de vezes recomendado conforme a modalidade de DP utilizada, uso de produtos indicados à limpeza do cateter, uso de máscara, portas e janelas do cômodo de diálise fechadas¹⁴.

Caso não sejam respeitadas algumas exigências para a realização da DP, como condições minimamente adequadas de moradia, antisepsia do ambiente reservado à DP, motivação e domínio da técnica por parte dos familiares (que são responsáveis ou ajudam no processo), dentre outros, a terapia pode trazer riscos ao paciente que pode levar a lesão do peritônio causada por fibrose (entupimento do cateter causando dificuldade na drenagem do líquido no abdômen) ou uma doença maligna como a peritonite, uma infecção do peritônio que na maioria das vezes o início da infecção se dá no orifício de saída cutânea (IOS) do cateter peritoneal ou do túnel subcutâneo, podendo levar a um agravamento do quadro e com frequência, é necessário retirar o cateter, podendo impossibilitar o tratamento. A principal razão para a interrupção de uma diálise peritoneal é a ocorrência de episódios frequentes de peritonite, embora a desistência dos pacientes e família também seja um fator¹⁸.

Vários estudos mostram que a maior parte dos pacientes em HD desconhece a DP, bem como seus benefícios e suas respectivas complicações, e que estes pacientes acreditam que a terapia é mais limitadora para o cotidiano. É importante que todos os pacientes em IRC devem ter acesso a informações sobre todas as TRS, pois além de poderem escolher a que mais se enquadra no seu cotidiano, os pacientes podem ter a necessidade de passar por todas elas durante o tratamento.¹⁶

Uma das razões para não se utilizar a DP é a pouca exposição do médico nefrologista brasileiro a esta modalidade, segundo estes autores os fatores determinantes para isto é o fato do médico nefrologista ver o paciente somente uma vez ao mês e o paciente realiza a modalidade em casa, os médicos não acompanham a terapia tornando-se menos confiantes.¹⁶

Devido a debilidade da assistência primária à saúde e encaminhamento tardio dos pacientes com DRC ao nefrologista, a entrada de pacientes em programas de HD pelo Sistema Único de Saúde (SUS) muitas vezes é feita em unidades hospitalares e em caráter de urgência, não havendo tempo para confecção e maturação de acesso vascular definitivo tornando-se inevitável o implante de cateteres duplo-lúmen (CDL). O uso destes cateteres está associado a várias complicações como pneumotórax, punção arterial, hemotórax, hematoma local, bacteremia, trombozes, além do risco do mau funcionamento levando a uma troca de cateter para realizar adequadamente o tratamento.⁹

O uso de múltiplos cateteres em veias centrais superiores pode resultar em estenoses, ocluindo a circulação central e impossibilitando a confecção de um acesso vascular definitivo, muitas vezes devido ao desgaste de acesso, os pacientes são submetidos a sítios em veias femurais que estão associadas a maior risco de infecção e trombose. Nesta situação, a diálise peritoneal (mesmo para aqueles pacientes que em situação mais favorável como o início eletivo de TRS), torna-se a única alternativa viável de tratamento de manutenção em longo prazo.⁹

Em uma amostra de 22 pacientes, a maioria deles só foi colocada em DP como última alternativa, quando não havia mais acesso vascular para HD, e, as possíveis causas para esta baixa taxa de penetração de DP nesta população é o início emergencial de TRS. O início emergencial de TRS está ligado a ausência de um programa efetivo de assistência primária aos grupos de risco para DRC: diabéticos, hipertensos, idosos e familiares de pacientes com DRC. Sem atenção primária adequada, a DRC só é descoberta de forma tardia, já em emergência dialítica.⁹

Os autores destacam que considerar a DP como modalidade inicial de diálise mesmo para os pacientes que se apresentarem em urgência dialítica, são medidas para melhorar esta situação. No estudo de Silva e Silva (2003)¹, foi observado que a HD é o primeiro tratamento a ser realizado na grande maioria das vezes em uma amostra de 21 pacientes, demonstrando que a HD é a modalidade de escolha para a busca do tratamento da falência renal, portanto observa-se a necessidade de divulgação dos métodos dialíticos existentes para maior participação do cliente no seu tratamento. Também foi constatado que dos pacientes que realizam CAPD a fonte de informação desta modalidade foi predominantemente médica, o que constata a baixa participação da enfermagem na orientação dos pacientes, necessitando participar mais efetivamente e esclarecendo dúvidas, não realizando apenas um papel assistencial, mas participando na avaliação inicial do paciente e da decisão da terapia dialética como equipe multidisciplinar.

A enfermeira necessita além da fundamentação científica e da competência técnica, conhecimentos dos aspectos que levam em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes, tendo um papel de destaque como de grande colaboração na tentativa de ajudar o paciente renal crônico a adaptar-se ao novo estilo de vida¹⁵.

Para o sucesso da realização da diálise peritoneal muitos fatores estão envolvidos, no estudo de Abrahão et al (2010), são descritos alguns aspectos que interferem para um resultado satisfatório, como o

comprometimento dos cuidadores, envolvimento responsável com o tratamento, seguimento irrestrito às orientações prescritas, boa relação entre a equipe de saúde/paciente/cuidador, apoio familiar e social, condições adequadas de alimentação, de higiene pessoal e do domicílio, entre outros. Por isso é importante manter um nível de informação geral bom a respeito da terapia e suas particularidades podendo representar um fator de proteção, contribuindo para uma melhor qualidade de aplicação da técnica dialítica.¹⁴

A escolha da modalidade da terapia deve ser uma decisão conjunta durante o tratamento conservador: “O tratamento da DRC deve ser discutido entre o paciente e o nefrologista, que deve apresentar as modalidades de TRS, preferencialmente quando o paciente se encontra no estágio 4, sendo que no estágio V ele encontra-se elegível para iniciar a TRS”¹³.

VI. CONCLUSÃO:

O número de pacientes com doença renal crônica apresenta números crescentes no mundo todo, estima-se que cerca de 10% da população mundial é acometido com esta patologia.

Foi observado nesta pesquisa que boa parte dos pacientes do sistema único de saúde (SUS) iniciam a terapia renal substitutiva por meio de serviços de emergência, o que não é a maneira mais adequada de se iniciar o tratamento de acordo com as diretrizes mundiais. O ideal seria que o paciente em acompanhamento ambulatorial esteja otimizando suas medicações para que retarde a progressão da doença e que apesar disto, evolua com disfunção renal avançada, deve ser submetido a confecção de FAV ou implante de cateter para diálise peritoneal e que inicia TRS eletivamente. Este cenário sim seria o ideal, mas infelizmente não é o mais frequente, até mesmo em hospitais universitários no Brasil. Para que isto ocorra, uma série de fatores estruturais e humanos são necessários: diagnóstico precoce de DRC, encaminhamento em tempo hábil ao nefrologista, acesso correto as medicações prescritas, acompanhamento da equipe multidisciplinar (enfermagem, nutrição, psicologia e assistência social e médicos) para aumentar a adesão e eficácia do tratamento, equipes de cirurgia geral e vascular e centros de terapia renal substitutiva bem estruturados para receber a crescente demanda.

O paciente em acompanhamento conservador da DRC deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, que oriente corretamente sobre as terapias renais substitutivas, principalmente sobre a diálise peritoneal, que traz diversos benefícios ao paciente e é tão efetiva quanto a hemodiálise, mas não é tão adepta pelos pacientes devido a falta de conhecimento sobre esta modalidade, encaminhamento tardio ao nefrologista, dificuldade ao encaminhamento a centros especializados, opção mais frequente por parte da equipe médica, e por fim de modo geral, a falta de informação aos pacientes pré dialíticos.

Percebe-se que é urgente melhorar estruturação do sistema de saúde em seus diversos níveis de complexidade, para melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente renal crônico, e que aos que iniciarem a TRS, estejam devidamente preparados, conheçam todas as modalidades dialíticas, seus benefícios e malefícios e que o paciente escolha a que mais se adapta a sua condição clínica e familiar para que possa aderir de forma mais efetiva ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1]. Silva, Hiarlene Gonçalves. G.; Silva, Maria Josefina Da. Motivações Do Paciente Renal Para A Escolha A Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Revista Eletrônica De Enfermagem, V.5 N.1 P.10–14, 2003. Disponível Em [Http://Www.Fen.Ufg.Br/Revista](http://www.fen.ufg.br/revista). Acesso Em 10 De Setembro De 2018.
- [2]. Blake, Peter G. Daugirdas, John T. Ing, Todd S. Manual De Diálise, 5º Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- [3]. Sociedade Brasileira De Nefrologia. Censo De Diálise Sbn 2017 [Internet]. [Acesso Em 02 Out 2018].
- [4]. Pereira, Ester. Et Al. Escolha Do Método Dialítico- Variáveis Clínicas E Psicossociais Relacionadas Ao Tratamento. Jornal Bras. Nefrologia, V. 38, N. 2, P. 215-224, 2016
- [5]. Neto, José Andrade Moura. Et Al. Modalidade De Terapia Renal Substitutiva Como Preditora De Sintomas Depressivos. Jornal Bras. Psiquiatria, V. 63, N. 4, P. 354-359, 2014.
- [6]. Ligon, J. R. Doença Renal Crônica No Brasil: Um Problema De Saúde Público. J Bras Nefrol 2009; 31:2-5.
- [7]. Mendes, Marcela Lara Et Al . Diálise Peritoneal Como Primeira Opção De Tratamento Dialítico De Início Não Planejado. J. Bras. Nefrol., São Paulo , V. 39, N. 4, P. 441-446, Dez. 2017. Disponível Em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000400441&lng=pt&nrm=iso. Acesso Em 06 Ago. 2019.
- [8]. United States Renal Data System. 2015 Usrds Annual Data Report: Epidemiology Of Kidney Disease In The United States. Bethesda: National Institutes Of Health, National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases; 2015.
- [9]. Rocha, Paulo Novis. Et Al. Motivo De “Escolha” De Diálise Peritoneal: Exaustão De Acesso Vascular Para Hemodiálise?. J Bras. Nefrologia, V. 32, N.1, P. 23-28, 2010.
- [10]. Longenecker, J.C. Et Al. Validation Of Comorbid Conditions On The End-Stage Renal Disease Medical Evidence Report: The Choice Study. Choices For Healthy Outcomes In Caring For Esrd. J Am Soc Nephrol 2000; 11: 520-9.
- [11]. Brasil. Diretrizes Clínicas Para O Cuidado Ao Paciente Com Doença Renal Crônica –Drc No Sistema Único De Saúde - Ministério Da Saúde. Departamento De Atenção Especializada E Temática. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2014.
- [12]. Ledebro I. Ronco C. The Best Dialysis Therapy? Results From An International Survey Among Nephrology Professionals. Ndt Plus, 1:403-8, 2008.
- [13]. Gonçalves, Fernanda Aguiar. Et Al. Qualidade De Vida De Pacientes Renais Crônicos Em Hemodiálise Ou Diálise Peritoneal: Estudo Comparativo Em Um Serviço De Referência De Curitiba - Pr. J. Bras. Nefrol, V.37, N. 4, P. 467-474: 2015. Disponível Em: <http://www.bjn.org.br/details/1809/pt-br/qualidade-de-vida-de-pacientes-renais-chronicos-em-hemodialise-ou-dialise-peritoneal--estudo-comparativo-em-um-servico-de-referencia-de-curitiba---pr>. Acesso Em 09 De Fevereiro De 2019.

- [14]. Abrahão, Sarah Silva. Et Al. Estudo Descritivo Sobre A Prática Da Diálise Peritoneal Em Domicílio: *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 2010, V. 32, N. 1, P. 45-50. Disponível Em: <[Http://Www.Bjn.Org.Br/Details/1101/Pt-Br/Estudo-Descritivo-Sobre-A-Pratica-Da-Dialise-Peritoneal-Em-Domicilio](http://www.bjn.org.br/details/1101/Pt-Br/Estudo-Descritivo-Sobre-A-Pratica-Da-Dialise-Peritoneal-Em-Domicilio)>. Acesso Em 09 De Fevereiro De 2019.
- [15]. Casagrande, L. D. R.; Cesarino, C. B. Paciente Com Insuficiência Renal Crônica Em Tratamento Hemodialítico. Atividade Educativa Do Enfermeiro. *Revista Latino Americana De Enfermagem*. Ribeirão Preto. V. 6, N. 4, P.31-40, Out. 1998
- [16]. Moreira, Paulo Rogério De Rezende. Et Al. Infecção Do Orifício De Saída: Uma Complicação Importante Na Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. *Jornal Brasileiro De Nefrologia*, V. 18, P. 348-355, 1996
- [17]. Moreira, Paulo Rogério De Rezende. Et Al. Infecção Do Orifício De Saída: Uma Complicação Importante Na Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. *Jornal Brasileiro De Nefrologia*, V. 18, P. 348-355, 1996.
- [18]. Cavalcante, F.A.; Saar, G.Q.; Ramos, L.S.; Lima, A.A.M. O Uso Lúdico Em Hemodiálise: Buscando Novas Perspectivas Na Qualidade De Atendimento Ao Paciente No Centro De Diálise. *Revista Eletrônica Da Facimed*, V.3, P.371 – 384, 2011.