

Como explicar a baixa penetração da diálise peritoneal no Brasil

How to explain the low penetration of peritoneal dialysis in Brazil

Autores

Hugo Abensur¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A prevalência de pacientes iniciando programa de diálise no Brasil aumentou nos últimos anos, tendo dobrado na última década, e se tornou um grande problema de saúde pública.¹ A diálise peritoneal (DP) é uma importante forma de tratamento para pacientes com insuficiência renal crônica em estágio final e que requerem terapia de substituição renal, no entanto, a porcentagem de pacientes tratados com PD ainda é baixa na Europa, variando de 4% na Áustria, Noruega e partes da Espanha a 11% na Dinamarca e na Romênia, mas mais elevado no Reino Unido.^{1,2} No Brasil, segundo o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2013, o número de pacientes em programa de diálise peritoneal é estimado em apenas 9,2%.¹ Portanto, como se explica esta baixa penetração da DP no Brasil, uma vez que os resultados clínicos obtidos com DP em termo de sobrevida do paciente são até melhores que os obtidos com hemodiálise (HD) nos primeiros anos de programa?^{2,3}

Um aspecto que pode explicar em parte a subutilização da DP no Brasil é a menor margem de lucro que as unidades de diálise obtêm com esta modalidade de terapia renal substitutiva em relação à obtida com HD. Este fenômeno é verificado em outros países do mundo.^{4,5} Além disto, não existe código para cobrar do Sistema Único de Saúde, o principal financiador de diálise no Brasil, os custos relacionados com os episódios de peritonites, que é uma importante complicação da DP, que, apesar de ser menos frequente, ainda é uma causa importante de redução da sobrevida técnica do método de DP.

Além do aspecto econômico, existe o fato de que os nefrologistas brasileiros não estão adequadamente treinados para a condução de um programa de diálise peritoneal. Um dos problemas importantes para o sucesso de um programa de diálise peritoneal é o implante do cateter de diálise peritoneal, que deve ser feito por um profissional experiente. Os resultados do implante do cateter de DP feito pelos nefrologistas são semelhantes, ou até melhores do que os obtidos pelos cirurgiões.^{6,7} Existem, ainda, evidências de que a presença de um nefrologista que tem experiência em implante de cateter de DP aumenta o número de pacientes em programa de DP.^{8,9}

Centros com maior número de pacientes em programa de DP apresentam melhores resultados em termos de sobrevida técnica do método de DP.¹⁰ Muitos centros utilizam a DP como opção para pacientes sem alternativa de acesso vascular para realização de hemodiálise. Neste caso, o paciente que entra em programa de DP não é o ideal. Pois, geralmente, não mais apresentam função renal residual, que tem impacto na sobrevida de pacientes em programa de DP, e, de forma geral, os centros que alocam pacientes em DP apenas nesta situação não são experientes em DP por possuírem pequeno número de pacientes em programa de DP.

Devido ao menor número de pacientes em programa de DP no Brasil, os residentes não recebem formação adequada para saírem dos seus respectivos programas de residência com confiança para alocarem pacientes em programa de DP.

Data de submissão: 27/07/2014.

Data de aprovação: 29/07/2014.

Correspondência para:

Hugo Abensur.
Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Av. Macuco, nº 58, cj. 11. Moema.
São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 04523-000.
E-mail: sabensur@usp.br

DOI: 10.5935/0101-2800.20140039

Os pacientes em DP, diferentemente dos pacientes em programa de hemodiálise, são vistos pelos residentes apenas uma vez por mês, de modo que o residente fica menos exposto aos pacientes em DP e, além disso, como a DP é feita na casa dos pacientes, os residentes não acompanham a terapia e ficam menos confiantes em cuidar de pacientes em DP.

Além da questão do treinamento, a sobrevida técnica de DP é menor que a observada em hemodiálise. De modo que, para manter um número fixo de pacientes em programa de DP, é necessária a inclusão de mais 25% do número de pacientes em programa de DP anualmente. Ou seja, um centro, que termina um ano com 100 pacientes em programa de DP, terá que incluir 25 pacientes para terminar o próximo ano com 100 pacientes em DP. Parte dos pacientes saem do programa por peritonites, perda da função renal residual, diálise inadequada e transplante renal, além do óbito, que é elevado em pacientes com doença renal crônica.

O conceito de diálise peritoneal como modalidade inicial de terapia renal substitutiva tem sido aventado por alguns nefrologistas.¹¹ As justificativas são diversas, como poupança dos vasos para futuro acesso vascular, a DP tem melhores resultados que a hemodiálise nos primeiros anos de programa, a DP muda menos o estilo de vida dos pacientes e protege mais a função renal residual.

Portanto, para aumentar o número de pacientes em programa de diálise no Brasil, serão necessárias medidas que tornem a DP economicamente interessante por parte dos nefrologistas e ainda não sabemos o impacto das novas portarias de diálise sobre este aspecto. O melhor treinamento da comunidade nefrológica brasileira, envolvendo médicos e enfermagem, também se faz necessário. Neste aspecto, a criação de centros de referências para treinamento de DP, incluindo o implante do cateter de DP, é de fundamental importância. E, por fim, a necessidade de uma contínua melhoria da técnica de DP, principalmente relativo ao aumento de sua sobrevida técnica e proteção da membrana peritoneal.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, dos Santos DR. Report of the Brazilian Chronic Dialysis Census 2012. *J Bras Nefrol* 2014;36:48-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140009>
2. Fenton SS, Schaubel DE, Desmeules M, Morrison HI, Mao Y, Copleston P, et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis: a comparison of adjusted mortality rates. *Am J Kidney Dis* 1997;30:334-42. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386\(97\)90276-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386(97)90276-6)
3. Yeates K, Zhu N, Vonesh E, Trpeski L, Blake P, Fenton S. Hemodialysis and peritoneal dialysis are associated with similar outcomes for end-stage renal disease treatment in Canada. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27:3568-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfr674>
4. Nissen AR, Prichard SS, Cheng IK, Gokal R, Kubota M, Maiorca R, et al. Non-medical factors that impact on ESRD modality selection. *Kidney Int Suppl* 1993;40:S120-7. PMID: 8445833
5. Pecoits-Filho R, Campos C, Cerdas-Calderon M, Fortes P, Jarpa C, Just P, et al. Policies and health care financing issues for dialysis in Latin America: extracts from the roundtable discussion on the economics of dialysis and chronic kidney disease. *Perit Dial Int* 2009;29:S222-6.
6. de Moraes TP, Campos RP, de Alcântara MT, Chula D, Vieira MA, Riella MC, et al.; Investigators of BRAZPD. Similar outcomes of catheters implanted by nephrologists and surgeons: analysis of the Brazilian peritoneal dialysis multicentric study. *Semin Dial* 2012;25:565-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-139X.2012.01050.x>
7. Ozener C, Bihorac A, Akoglu E. Technical survival of CAPD catheters: comparison between percutaneous and conventional surgical placement techniques. *Nephrol Dial Transplant* 2001;16:1893-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/16.9.1893>
8. Wong CM, Ng KP, Keng TC, Lim SK, Tan SY. Impact of interventional nephrology on outcome and penetration rate of a CAPD program. *Perit Dial Int* 2011;31:194-6.
9. Asif A, Pflederer TA, Vieira CF, Diego J, Roth D, Agarwal A. Does catheter insertion by nephrologists improve peritoneal dialysis utilization? A multicenter analysis. *Semin Dial* 2005;18:157-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-139X.2005.18204.x>
10. Afolalu B, Troidle L, Osayimwen O, Bhargava J, Kitsen J, Finkelstein FO. Technique failure and center size in a large cohort of peritoneal dialysis patients in a defined geographic area. *Perit Dial Int* 2009;29:292-6.
11. Zhang X, Shou Z, Chen Z, Xu Y, Han F, Yin X, et al. The role of an integrated care model for kidney disease in the development of peritoneal dialysis: a single-center experience in China. *Perit Dial Int* 2014;34:S55-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.3747/pdi.2013.00124>