

Avaliação de pacientes indicados para diálise peritoneal urgent start: quando o enfermeiro contraindica?

Assessment of patients referred to urgent start peritoneal dialysis: when does the nurse contraindicate?

Autores

Helen Caroline Ferreira¹ 
 Fabiana Baggio Nerbass² 
 Viviane Calice-Silva^{1,2} 

¹Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

²Fundação Pró-Rim, Joinville, SC, Brasil.

RESUMO

Introdução: A diálise peritoneal (DP) de início urgente ou *urgent start* (DP-US) vem sendo utilizada mundialmente e apresenta resultados bastante positivos. A avaliação prévia dos candidatos a essa terapia por um enfermeiro pode favorecer o sucesso do tratamento. **Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes candidatos à DP-US, as causas de contraindicação do método pelo enfermeiro e sua permanência após 30 dias, bem como o crescimento do serviço com a implementação do programa. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente formulários de avaliação dos candidatos à DP-US aplicados pelos enfermeiros entre maio de 2017 a agosto de 2019 em uma clínica de diálise localizada na região sul brasileira. Foram analisadas informações referentes a perfil demográfico, motivos para contraindicação e permanência no método após 30 dias, bem como crescimento do serviço após implementação do programa. **Resultados:** Dos 215 pacientes indicados para DP-US, 51% eram do sexo masculino, 55% tinham menos de 60 anos, 51% apresentavam diabetes *mellitus*, 89% eram hipertensos. Desses, 173 (80%) pacientes obtiveram parecer positivo do enfermeiro para DP. A única causa para contraindicação foi a incapacidade para autocuidado associado à falta de apoio familiar. Nos primeiros 30 dias após a avaliação, 89% dos pacientes que iniciaram a DP-US permaneceram na técnica. No período do estudo, o serviço de DP teve um crescimento de 91%. **Conclusão:** Um quinto dos pacientes indicados à DP-US recebeu contraindicação pela enfermagem devido à incapacidade de autocuidado associado à falta de apoio familiar. Após 30 dias, 89% dos pacientes haviam permanecido na técnica.

Descritores: Diálise Peritoneal; Insuficiência Renal Crônica; Terapia de Substituição Renal.

ABSTRACT

Introduction: Urgent-start peritoneal dialysis (US-PD) has been used worldwide with very positive results. The prior assessment of candidates for this therapy by a nurse can favor the success of the therapy. **Objectives:** To identify the profile of patients who are candidates for US-PD, the causes of contraindication of the method by the nurse and their permanence in the method after 30 days, as well as the growth of the service after implementing the program. **Methods:** We retrospectively analyzed the forms used to assess candidates for US-PD applied by nurses between May 2017 and August 2019 in a clinic in Santa Catarina. We analyzed information on demographic profile, reasons for contraindication and permanence in the method after 30 days, as well as service growth after the program was implemented. **Results:** Of the 215 patients indicated for US-PD, 51% were male, 55% were under 60 years old, 51% had diabetes mellitus and 89% were hypertensive. Of these, 173 (80%) patients had the nurse's approval for PD. The only cause contraindicated was the inability to self-care associated with the lack of family support. In the first 30 days after the assessment, 89% of the patients who started PD remained on it. During the study period, the PD service grew by 91%. **Conclusion:** During the study period, a fifth of patients referred to US-PD received contraindication by nursing due to self-care inability associated with the lack of family support. After 30 days, 89% of the patients remained on it.

Keywords: Peritoneal Dialysis; Renal Insufficiency, Chronic; Renal Replacement Therapy.

Data de submissão: 01/04/2020.

Data de aprovação: 26/07/2020.

Correspondência para:

Viviane Calice-Silva.
 E-mail: viviane.silva@prorim.org.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0072>



INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) constitui hoje um importante problema de saúde pública mundial. Quando progride para o estágio final, faz-se necessária a instituição de terapias renais substitutivas (TRS) para a manutenção da vida. No Brasil, em 2019, estimava-se que mais de 139 mil pacientes encontravam-se em tratamento dialítico e aproximadamente 93,2%, em hemodiálise (HD).¹

O encaminhamento tardio à TRS desses pacientes com DRC previamente desconhecida e deterioração imprevisível da função renal continua sendo um grande problema em nossa realidade, levando à necessidade de início não planejado da diálise. Devido à falta de acesso vascular adequado nessas situações, esses pacientes são geralmente submetidos à HD por meio de um cateter venoso central (CVC) que está diretamente associado a um maior risco de infecções e hospitalizações, aumentando as taxas de mortalidade, especialmente nos primeiros 90 dias.²

Como alternativa, houve um aumento significativo da experiência clínica com a DP de início não planejado na última década, que, por sua vez, vem mostrando ótimos resultados. A DP não planejada, também conhecida como de início urgente ou *urgent start* (DP-US), tem várias definições na literatura, variando desde quando o início da DP ocorre nas primeiras 72 horas até 14 dias após o implante do cateter peritoneal. A diálise peritoneal (DP) tem sido considerada uma alternativa viável e segura no início dialítico urgente tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, tornando-se também uma ferramenta útil para o crescimento do número de pacientes nessa terapia em vários serviços.³

Essa modalidade oferece a vantagem de não utilizar um CVC, preservando assim o acesso vascular, além de estar associada à melhor preservação da função renal residual (FRR) dos pacientes. Esse cenário pode mudar a realidade de muitos centros de diálise que já estão superlotados, sem vagas para HD, além de oferecer alguns benefícios adicionais aos pacientes, como maior flexibilidade na terapia e diminuição das restrições alimentares, quando comparada à HD.^{4,5}

Ao contrário da HD, que geralmente é realizada em clínicas de diálise cerca de três vezes por semana em sessões de quatro horas, o tratamento da DP é domiciliar, sendo o próprio paciente ou seu(s) cuidador(es) o(s) responsável(is) pela terapia.

O contato inicial do enfermeiro com o paciente e os cuidadores na abordagem da terapia possibilita a identificação de possíveis dificuldades relacionadas ao autocuidado ou ao apoio familiar, fatores estes associados à permanência desses pacientes na terapia e o sucesso desta em longo prazo.⁶

Este trabalho teve como objetivos identificar o perfil dos pacientes candidatos à DP-US avaliados no serviço entre maio de 2017 a agosto de 2019, as causas de parecer negativo pelo enfermeiro para a terapia e a permanência na técnica após 30 dias, bem como o crescimento do serviço com a implementação do programa DP-US.

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

Foram analisados retrospectivamente os formulários aplicados por enfermeiros do serviço para avaliação dos pacientes encaminhados para a DP-US após parecer da equipe médica entre maio de 2017 a agosto de 2019.

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma clínica de diálise localizada na região sul do Brasil.

PACIENTES

Os pacientes foram encaminhados para avaliação com a equipe de enfermagem após consulta com nefrologista, seja ambulatorial ou enquanto internados, com indicação de diálise de início urgente. Todos os pacientes encaminhados não apresentavam um acesso definitivo para TRS e não tinham contraindicações clínicas para DP. Todos os pacientes que iniciaram no tratamento foram avaliados pelo enfermeiro, e nenhum paciente contraindicado por esse profissional iniciou a terapia.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros utilizaram um formulário padrão do serviço, que continha questões que abordavam:

- a) Características demográficas: procedência, raça, sexo e idade.
- b) Clínicas: comorbidades, sintomas, cirurgias.
- c) Percepção do enfermeiro para o autocuidado e apoio familiar.

Com base nessas informações, o enfermeiro emitia o parecer, indicando ou não a terapia de DP. Os critérios para indicação do enfermeiro basearam-se principalmente na percepção para o autocuidado e apoio da família, sendo analisado o interesse dos envolvidos pelo tratamento domiciliar, associado à autonomia do paciente ou à existência de um cuidador para auxiliá-lo. Com o parecer positivo, o paciente era encaminhado para o implante do cateter peritoneal e início da diálise. A permanência ou não desses pacientes em DP foi verificada após 30 dias do primeiro contato, um período considerado crítico para saída da técnica devido à adaptação e às demandas clínicas do paciente (Figura 1).

RESULTADOS

As principais características do grupo estudado estão apresentadas na Tabela 1. Não houve predominância em relação ao gênero, 55% dos pacientes eram adultos com menos de 60 anos. Metade tinha diagnóstico de diabetes *mellitus* (51%) e a grande maioria (89%) apresentava hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade. A principal doença de base diagnosticada foi nefrosclerose hipertensiva (Tabela 1).

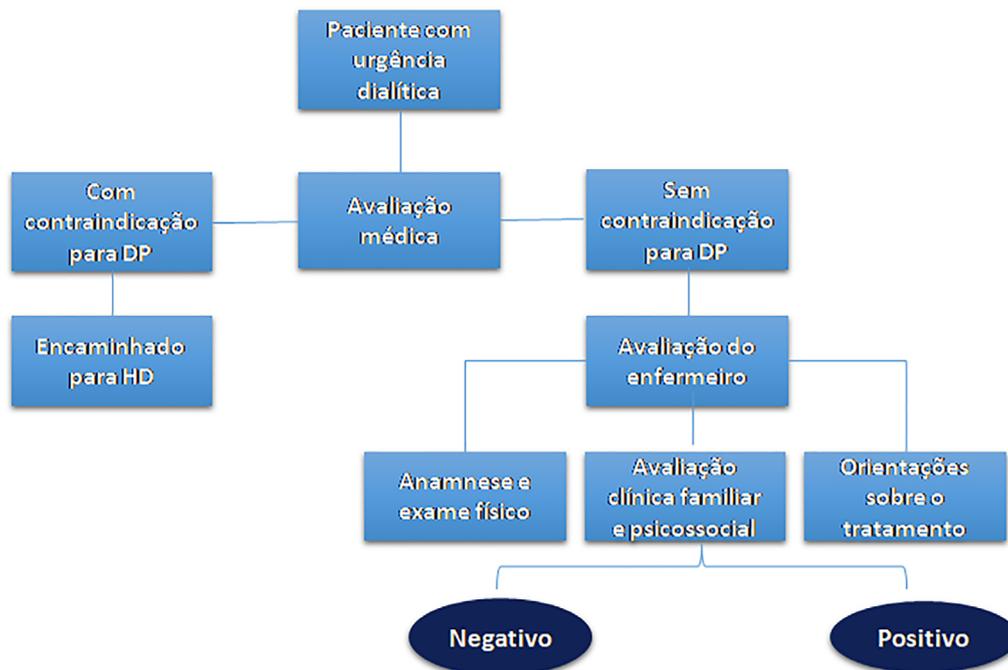
Dos 215 pacientes avaliados, 173 (80%) obtiveram parecer positivo para a terapia domiciliar, 42 (20%) foram contraindicados pelo enfermeiro.

TABELA 1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA (N = 215)

Idade (anos)	56,6 ± 14,1
Sexo masculino n (%)	109 (51)
Raça branca n (%)	176 (82)
Diabetes mellitus n (%)	109 (51)
Hipertensão n (%)	191 (89)
Etiologia da DRC	
Nefrosclerose hipertensiva n (%)	85 (39)
Nefropatia diabética n (%)	78 (36)
Glomerulopatias n (%)	21 (10)
Doença renal policística n (%)	4 (2)
Indeterminada n (%)	17 (8)
Outras n (%)	10 (5)

Em todos os casos de contraindicação, foi observado a incapacidade para o autocuidado associada à falta de um cuidador.

Na análise feita 30 dias após a avaliação dos enfermeiros, foi constatado que 37 (21%) pacientes dos 173 que obtiveram o parecer positivo recuperaram a função renal e não necessitaram mais da TRS no período. Assim, 136 pacientes efetivamente iniciaram em DP. Destes, 15 (11%) optaram por migrar para HD no período. Dos 121 (89%) que permaneceram na técnica, 96% optaram por realizar diálise peritoneal automatizada (DPA) e apenas 1 (4%) diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC). Com a implementação da DP-US no serviço, em 28 meses o programa teve um crescimento de 91% (Gráfico 1).



DP: diálise peritoneal; HD: hemodiálise

Figura 1. Fluxograma para avaliação dos pacientes.

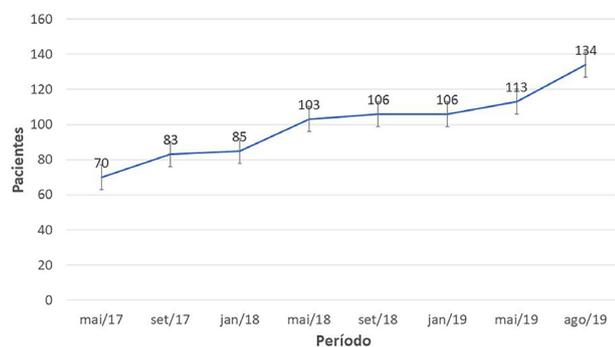


Gráfico 1. Número de pacientes em diálise peritoneal após implantação da DP-US.

DISCUSSÃO

O presente trabalho mostrou que 20% dos pacientes avaliados receberam contraindicação pelos enfermeiros para DP-US, todos por não terem capacidade para o autocuidado ou um possível cuidador que os auxiliasse com o tratamento. Esses fatores devem ser considerados ao definir a DP como tratamento. Estudos mostram que o apoio familiar é um fator primordial para a escolha e o sucesso da terapia domiciliar entre pacientes com incapacidade para o autocuidado.^{7,8} Após 30 dias 89% que efetivamente iniciaram em DP permaneceram na técnica.

A escolha da DP deve ser uma decisão conjunta do paciente com a família e equipe de diálise. Para realizar o tratamento no domicílio, é necessário que familiares e, se possível, o paciente façam uma capacitação ministrada por enfermeiros treinados nessa técnica. O vínculo e o suporte familiar são de fundamental importância para o bom andamento da terapia e reforçam o cuidado com o paciente.⁸

É um grande desafio para as clínicas de diálise manter o crescimento do serviço de DP e a permanência desses pacientes no tratamento. Com o envelhecimento da população e a melhora da sobrevida, os pacientes com DRC atingem os estágios mais avançados da doença cada vez mais velhos, quando se encontram mais debilitados, dependentes e com dificuldades para o autocuidado, fatores que dificultam a implementação da terapia domiciliar nesse grupo de pacientes. Além disso, mesmo quando mais jovens, as múltiplas comorbidades e consequências, como perda visual, no caso de pacientes diabéticos, amputações, entre outras, pode acabar incapacitando a realização da terapia domiciliar sem auxílio. Para esses pacientes, é crucial o apoio dos membros da família. Quando não há esse apoio, o tratamento acaba sendo contraindicado.^{8,9}

Estudos recentes sobre pacientes incidentes em DP no Brasil (BRAZPD) mostraram um perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes semelhantes aos identificados nesta análise, porém observa-se um maior número de pacientes da raça branca em nosso estudo (BRAZPD 60%), o que pode ser relacionado com o fato de ter havido colonização europeia predominante no local. HAS e DM foram as comorbidades mais prevalentes, corroborando com dados nacionais, em que foram avaliados 6.198 pacientes; desses, 40% tinham diabetes *mellitus* e 90%, hipertensão.⁹ Quanto à escolha da modalidade, 96% pacientes optaram pela modalidade automatizada, o que confirma a preferência nacional pela diálise peritoneal automatizada (DPA-72,5%).¹⁰

O programa DP-US proporcionou para a instituição um crescimento de 91% do total dos pacientes em DP em 28 meses. Em outro estudo brasileiro, o impacto sobre o crescimento do programa de DP foi de 41% em 6 meses.¹¹

Nosso estudo apresenta algumas limitações inerentes ao desenho retrospectivo. Entretanto, como ponto forte ressaltamos que este é um dos primeiros estudos que abordam o papel do enfermeiro na seleção dos pacientes para DP, especialmente no cenário de início urgente em diálise. Apesar da falta de ferramentas objetivas para a avaliação dos pacientes e familiares o contato prévio do enfermeiro com esses pacientes melhora a compreensão do suporte necessário para a realização da terapia, aumentando as chances de aderência e sucesso do tratamento a longo prazo.

CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou que o perfil de candidatos à DP-US é semelhante ao da população em PD em nosso país. Um quinto dos candidatos à DP-US foi contraindicado pelo enfermeiro, sendo a totalidade pela observação da incapacidade para autocuidado associada à falta de um cuidador. Em relação aos desfechos avaliados, após 30 dias em DP, 89% dos pacientes permaneceram na técnica; com a implementação do programa DP-US, o serviço de DP teve um crescimento de 91% no número de pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Helen Caroline Ferreira fez o desenho do estudo, a coleta dos dados e redação; Fabiana Baggio Nerbas fez a revisão; Viviane Calice-Silva fez o desenho do estudo e a revisão.

CONFLITOS DE INTERESSE

VCS recebeu honorários como *speaker* da Baxter Ltda para alguns eventos ao longo do período do estudo. Baxter também patrocinou o programa DP - *Urgent Start* com doação de insumos para DP durante os 12 primeiros meses de implementação do programa.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo brasileiro de diálise 2019 [Internet]. São Paulo (SP): SBN; 2019; [acesso em 2020 Jun 07]; 1-50. Disponível em: <http://www.censo-sbn.org.br>
2. Korevaar JC, Feith G, Dekker FW, Van Manen JG, Boeschoten EW, Bossuyt PMM, et al. Effect of starting with hemodialysis compared with peritoneal dialysis in patients new on dialysis treatment: a randomized controlled trial. *Kidney Int.* 2003 Dez;64(6):2222-8. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2003.00321.x>
3. Ivarsen P, Povlsen JV. Can peritoneal dialysis be applied for unplanned initiation of chronic dialysis?. *Nephrol Dial Transplant.* 2014 Dez;29(12):2201-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gft487>
4. Heaf JG, Løkkegaard H, Madsen M. Initial survival advantage of peritoneal dialysis relative to haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2002 Jan;17(1):112-7. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/17.1.112>
5. Arramreddy R, Zheng S, Saxena AB, Liebman SE, Wong L. Urgent-start peritoneal dialysis: a chance for a new beginning. *Am J Kidney Dis.* 2014 Mar;63(3):390-5. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.09.018>
6. Oliver MJ, Quinn RR, Richardson EP, Kiss AJ, Lamping DL, Manns BJ. Home care assistance and the utilization of peritoneal dialysis. *Kidney Int.* 2007 Abr;71(7):673-8. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002107>
7. Figueiredo AE, Moraes TP, Bernardini J, Poli-de-Figueiredo CE, Barretti P, Olandoski M, et al. Impact of patient training patterns on peritonitis rates in a large national cohort study. *Nephrol Dial Transplant.* 2015 Jan;30(1):137-42. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfu286>
8. Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA, Valadares GV, Costa e Silva FV. Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2016 Nov/Dez;69(6):1172-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0262>
9. Grincenkov FRS, Fernandes N, Chaoubah A, Bastos K, Quereshi AR, Pécoits Filho R, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD) [Internet]. *J Bras Nefrol.* 2011; [citado 2018 Apr 15]; 33(1):38-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a05.pdf>
10. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica. *J Bras Nefrol.* 2017 Set;39(3):261-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>
11. Dias DB, Banin V, Mendes ML, Barretti P, Ponce D. Peritoneal dialysis can be an option for unplanned chronic dialysis: initial results from a developing country. *Int Urol Nephrol.* 2016 Fev;48(6):901-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1243-x>