

O novo Censo Brasileiro de Diálise

The new Brazilian Dialysis Census

Autores

Pasqual Barretti¹ 

¹Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

A palavra censo vem do latim *census* e quer dizer conjunto dos dados estatísticos dos habitantes de uma cidade, uma província, um estado, uma nação¹. Desde o início dos anos 2000, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) não tem medido esforços para realizar o Censo Brasileiro de Diálise, com vistas a ampliar o conhecimento e o número de informações sobre essa modalidade e a Terapia Renal Substitutiva, e assim estabelecer estratégias e reflexões para que a terapia dialítica no Brasil obtenha melhoria contínua. Ao mesmo tempo, o censo é uma ferramenta importante para que possamos contribuir com a formulação de políticas públicas nessa área.

Ainda, o censo mostra o compromisso da SBN de fornecer informações qualificadas para seus associados e o público em geral, particularmente importante neste delicado momento por que passa o país, com notícias falsas difundidas nos meios sociais, que infelizmente ficam em evidência, desinformando a Sociedade.

Finalmente, e não menos importante, as informações do censo são referências seguras para uso dos autores brasileiros em publicações da área, refletindo sua contribuição para a ciência.

O Censo Brasileiro de Diálise de 2020, publicado por Nerbass et al.², traz importantes informações por meio da comparação de dados com aqueles publicados em 2013, 2017, 2019 e 2021, trazendo como conclusão que o número absoluto de pacientes em diálise crônica e a taxa de prevalência continuaram a aumentar. O baixo uso de DP como terapia foi mantido e o uso de cateteres venosos centrais (CVC) de longa permanência para hemodiálise (HD) aumentou.

A pandemia de covid-19 contribuiu para o aumento da taxa de mortalidade geral em diálise no Brasil, dado este revestido de importante ineditismo.

Tomei a liberdade de retroceder a comparação ao censo de 2009³ e foi possível constatar que entre aquele ano e 2020 houve aumento significativo de 77.589 para 144.779, portanto de 86,5% dos pacientes em tratamento, compatível com o aumento de incidência e prevalência ora relatados. Chama a atenção que a taxa bruta de mortalidade se elevou de 17,1% para 20,3%, o que pode pelo menos em parte ser explicado pela maior proporção de diabetes como causa básica da DRC, de 27% para 31%, sendo possível ainda a contribuição do aumento aparente da faixa etária da população dialítica, em particular a de pacientes com idade maior que 75 anos. No entanto, não há como desconsiderar, além da influência da admissão de pacientes com maior comorbidades, a crescente utilização de cateter venoso central (CVC) de curta ou longa permanência como acesso vascular, de 12,7% para 24,7%.

A doença renal crônica (DRC) é uma condição silenciosa que frequentemente progride para insuficiência renal em estágio terminal (IRT) sem ou com apenas sintomas menores. Consequentemente, muitos pacientes com IRT são atendidos pela primeira vez por um médico em condições de urgência. Note-se que o United Renal Data System 2020⁴ mostrou que um terço dos pacientes incidentes com IRT foi admitido após ter recebido pouco ou nenhum atendimento prévio.

Data de submissão: 22/06/2022.

Data de aprovação: 01/08/2022.

Data de publicação: 02/09/2022.

Correspondência para:

Pasqual Barretti.

E-mail: pasqual.barretti@unesp.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-E006pt>



Indivíduos que iniciam diálise não planejada são mais propensos a serem tratados com HD usando um CVC⁵, o que tem sido associado a maior taxa de infecções, bem como a maior risco de piores desfechos em longo prazo^{6,7}. Dentro desse contexto, observa-se importante redução de pacientes em DP de 10,5% para 7,4%. No entanto, na última década, vários estudos mostraram bons resultados com a utilização DP não planejada. Estudos comparando a DP não planejada com HD convencional encontraram resultados semelhantes em termos de sobrevivência do paciente^{8,9}. Assim, o uso mais frequente da DP como terapia inicial poderia reduzir o impacto negativo associado ao uso de CVC.

Notavelmente, o artigo de Nerbass et al.² contribui sobremaneira para o entendimento do impacto da Covid-19 quanto à sua incidência e a desfechos clínicos do tratamento dialítico e denota, ainda que indiretamente, o enorme esforço despendido pelas equipes de diálise no enfrentamento dessa gravíssima crise sanitária. O censo de 2020 é um marco de qualidade na exposição dos dados, de leitura fundamental para todos os profissionais e aqueles em formação, que atuam diálise. Assim, cumpre por completo os objetivos de um censo. Devemos refletir sobre a importância de os centros de diálise aumentarem sua adesão ao fornecimento de dados e informações que retroalimentem de forma contínua essa ferramenta fundamental para a melhoria contínua do tratamento dialítico no país.

CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário Michaelis Online. Censo [Internet]. São Paulo: Editora Melhoramentos; 2020; [acesso em 2022 Jun 20]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/palavra/73vB/censo/>
2. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian dialysis survey 2020. *J Bras Nefrol.* 2022 Feb 23; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>
3. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Lugon J, Burdmann EA. Censo brasileiro de diálise, 2009. *J Bras Nefrol.* 2010;32(4):380-4.
4. United States Renal Data System (USRDS). 2020 annual report [Internet]. Bethesda: USRDS; 2020; [acesso em 2022 Jun 20]. Disponível em: <https://adr.usrds.org/2020>
5. Ravani P, Palmer SC, Oliver MJ, Quinn RR, MacRae JM, Tai DJ, et al. Associations between hemodialysis access type and clinical outcomes: a systematic review. *J Am Soc Nephrol.* 2013 Feb;24(3):465-73.
6. Ivarsen P, Povlsen JV. Can peritoneal dialysis be applied for unplanned initiation of chronic dialysis? *Nephrol Dial Transplant.* 2014 Dez;29(12):2201-6.
7. Dias DB, Mendes ML, Banin VB, Barretti P, Ponce D. Urgent-start peritoneal dialysis: the first year of Brazilian experience. *Blood Purif.* 2017;44(4):283-7.
8. Koch M, Kohnle M, Trapp R, Haastert B, Rump LC, Aker S. Comparable outcome of acute unplanned peritoneal dialysis and haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2012 Jan;27(1):375-80.
9. Htay H, Johnson DW, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Hawley CM, Cho Y. Urgent-start peritoneal dialysis versus haemodialysis for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Jan;1(1):CD012899.