

Importância do acesso vascular para hemodiálise no Brasil

The importance of vascular access for hemodialysis in Brazil

Fábio Linardi

O acesso para hemodiálise foi, é e será um dos grandes problemas médico-cirúrgicos no tratamento da insuficiência renal crônica terminal.

Atualmente, no Brasil, temos aproximadamente 100 mil pacientes em tratamento dialítico, com crescimento anual em torno de 10% ao ano e cerca de 50 mil novos acessos/ano¹.

A nossa incidência está em 149 por milhão de população (pmp) e a prevalência, próxima a 450 pmp. Esses dados nos colocam entre os 20 países do mundo em incidência e entre os 40 países no mundo em prevalência. Na América do Sul, estamos atrás do Chile e do Uruguai. Para se ter uma ideia do possível crescimento do tratamento dialítico no Brasil, alguns países, como Japão e Taiwan, já ultrapassaram 2.000 pmp em prevalência (Figura 1)^{2,3}.

A hipertensão e a diabetes são as duas principais causas da Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), com 35,1% e 28,4%, respectivamente; em relação à idade, 31,5% têm mais de 65 anos¹.

Considerando os dados acima, podemos concluir que o acesso vascular continuará sendo uma das cirurgias vasculares arteriais mais realizadas no Brasil, com grande incidência de pacientes idosos e diabéticos, o que poderá comprometer muito o resultado⁴.

A partir de 2005, foram realizados quatro congressos brasileiros multidisciplinares de acesso vascular para hemodiálise, todos realizados na cidade de São Paulo.

A participação por Sociedade e o número total de participantes estão relacionados na Tabela 1.

Nota-se que os números se mostram pouco expressivos para um congresso temático, que aborda um tema de grande interesse para a nossa especialidade. Considerando-se três mil sócios da SBACV, a participação ficaria restrita a cerca de 12% dos membros desta Sociedade. Além disso, a presença de colegas formadores de opinião, professores e chefes de serviços, nestes congressos de acesso, ficou restrita aos palestrantes convidados.

A mesma situação ocorreu nos grandes congressos das especialidades envolvidas, ou seja, quando o tema do acesso é abordado, normalmente se resume a apenas uma palestra e, geralmente, esta é colocada no final do dia.

O envolvimento com acesso vascular, de fato, não desperta interesse nos cirurgiões mais experientes e nos formadores de opinião, e como consequência, nos cirurgiões mais jovens e em formação. Podemos também afirmar que o acesso vascular não agrega

o poder econômico das indústrias, pois o melhor acesso é FAV autóloga e, portanto, qualquer produto industrializado passa a ser secundário.

Acreditamos que essa falta de interesse precisa ser mudada e o acesso vascular deve ser visto com outros olhos, em virtude das novas realidades.

Em primeiro lugar, a necessidade de cirurgias vasculares bem treinados será impositiva, em razão do aumento do número de pacientes em tratamento dialítico, do aumento da complexidade desses procedimentos devido ao envelhecimento da população iniciando hemodiálise, do aumento de pacientes diabéticos e do tratamento das complicações, como aneurismas, pseudoaneurismas e síndrome do roubo, entre outras.

Todos esses procedimentos, pelo menos a meu ver, é uma área de atuação do cirurgião vascular e não podemos refutar essa responsabilidade.

Um dos grandes problemas do acesso vascular é o baixo valor pago pelo SUS e também pelos planos de saúde, o que influencia negativamente o interesse de qualquer profissional. A Diretoria da SBACV, através da defesa profissional, e as demais Sociedades envolvidas precisam se dedicar com afinco a este tema.

Durante o 4.º Congresso de Acesso Vascular, propusemos uma união das especialidades para reivindicar a atualização da tabela, com a inclusão de novos procedimentos, assim como os valores. Em julho próximo passado, estivemos juntos com o Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em uma reunião no Ministério da Saúde e propusemos uma nova lista de procedimentos e novos valores para o acesso vascular.

Esperamos que, em breve, tenhamos alguma alteração dessa tabela.

Outro fator muito importante no envolvimento com o acesso vascular: propicia-se o treinamento prático diário com uma técnica cirúrgica delicada e sofisticada, bem como o uso de materiais delicados e suturas arteriais com pequenos vasos, e o adestramento com a utilização de lupa e fios finos. Nos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular, é muito importante esta prática na formação de jovens cirurgiões.

Concluindo, dada a prevalência crescente desta doença, que necessita de acessos para hemodiálise, é preciso, nos Congressos Nacionais da SBACV, dedicar um espaço maior de discussão deste importante tema e também incrementar a frequência de cirurgias vasculares nos congressos temáticos.

Tabela 1. Número de participantes por sociedade nos quatro Congressos Brasileiros Multidisciplinares de Acesso Vascular para Hemodiálise.

	2005	2007	2010	2013
SBACV	251 (43%)	135 (28,5%)	176 (35%)	186 (40,3%)
SBN	204 (35%)	143 (30,2%)	147 (29,3%)	102 (22%)
SOBEN	129 (22%)	196 (41,3%)	179 (35,7%)	174 (37,7%)
Total	584	474	502	462

SBACV = Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular; SBN = Sociedade Brasileira de Nefrologia; SOBEN = Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia.

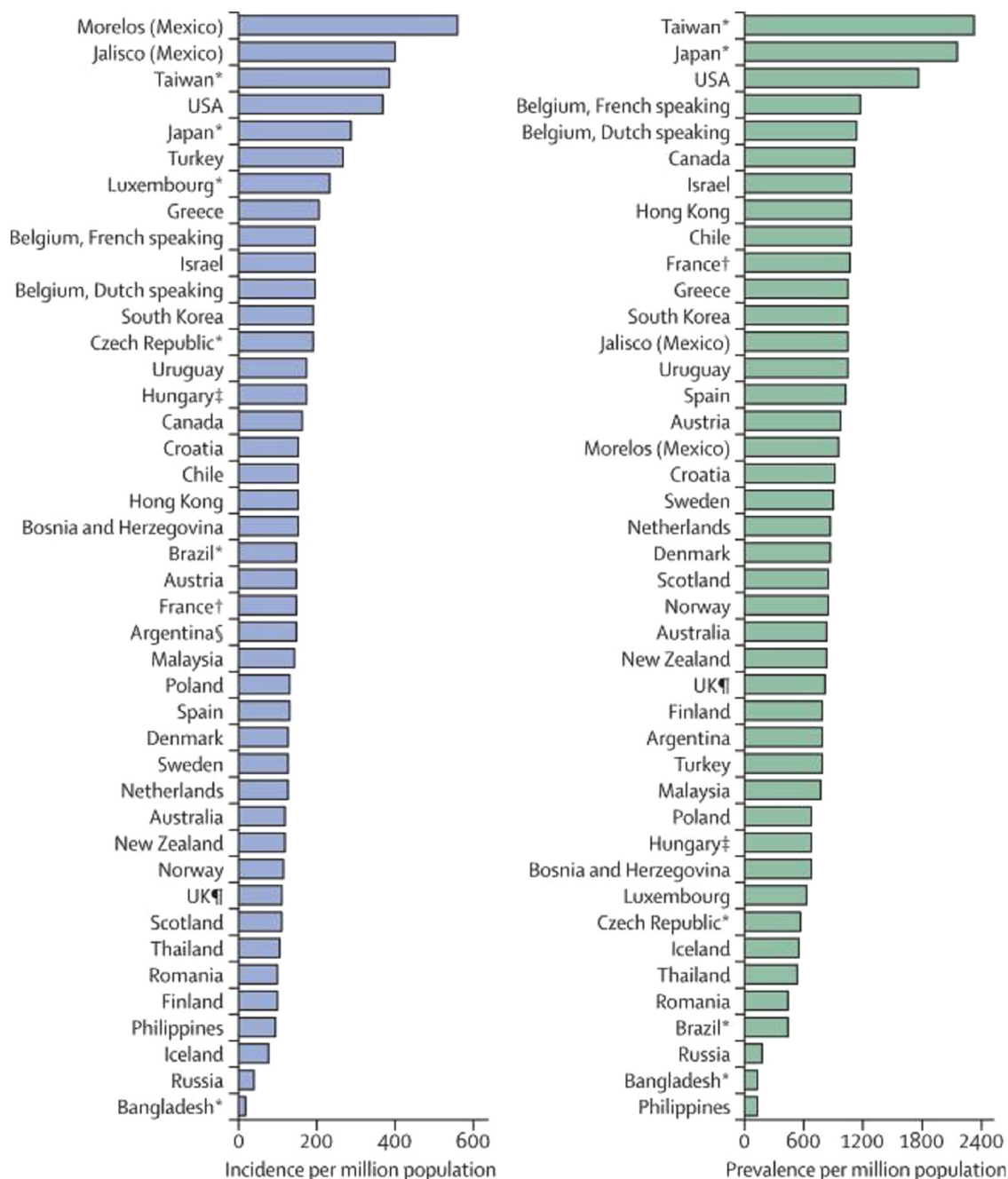


Figura 1. Incidência e Prevalência por milhão de população em vários países.

■ REFERÊNCIAS

1. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JC, Watanabe Y, Santos DR. Diálise Crônica no Brasil – Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):272-7. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120009>
2. Levey AS, Coresh J. Chronic Kidney Disease, *Lancet.* 2012; 379:165-80. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60178-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60178-5)
3. Kepler J. International Comparisons. United States Renal Data System. 2010 Annual Data Report: atlas of kidney disease and end stage renal disease in the United States, v. 2 Atlas of ESRD. [accessed 2011 June 12]. http://www.usrds.org/2010pdf/v2_12.pdf.
4. Das Neves MA Jr, Petnys A, Melo RC, Rabboni E. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? *J Vasc Bras.* 2013;12(3):221-5.

Correspondência

Fábio Linardi
Av. São Paulo 2918, Jd. Gonçalves
CEP 18013-004 – Sorocaba (SP), Brasil
Fone: +55 (15) 3227-1612/+55 (15) 99771-6000
E-mail: flinardi@terra.com.br
Submetido em: 23.10.13. Aceito em: 19.11.13.

Informações sobre o autor

Professor Assistente Doutor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brazil.