



Percurso da decisão clínica sobre a suspensão do tratamento dialítico - Um relato de caso

Isabelle Bruno Ourem¹; Jaime de Lima Souza Junior²; Larissa Midori Sumiyoshi³;
Vitória Lucchesi Ribeiro⁴; Monize Marques de Almeida⁵.

^{1,2} Universidade Federal do Mato Grosso; ^{3,4,5} Hospital Universitário Júlio Müller.

Introdução/Fundamentos

Pacientes em estágio terminal da doença renal crônica (DRC) não possuem muitos benefícios no uso da terapia dialítica, a decisão por sua suspensão deve ser tomada em conjunto entre o paciente, sua família e a equipe clínica. Nesses casos, o tratamento passa a se denominar conservador e objetiva o controle adequado de sintomas a fim de promover ao paciente com DRC terminal melhor qualidade de vida.

Objetivos

Discorrer sobre o processo de decisão pela interrupção de tratamento dialítico.

Métodos

Relato de caso descritivo retrospectivo e observacional, cujas informações foram obtidas por meio de consulta ao prontuário.

Resultados

Paciente masculino, 54 anos, com diagnóstico prévio de doença renal crônica (DRC) em estágio 5, possui histórico de recusa da Terapia de Substituição Renal (TRS) em ambulatório da nefrologia. Apresentou descompensação clínica da DRC com anasarca, fadiga e dispneia aos mínimos esforços. Foi internado para a realização de TRS em caráter de urgência e evoluiu com episódio de parada cardiorrespiratória (PCR) na primeira sessão de hemodiálise. Realizou-se medidas de suporte invasivas, porém após esse episódio, não recuperou seu nível de consciência.

Foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para manutenção da TRS e houve recorrência dos episódios de PCR, totalizadas outras 6 reanimações com consequente encefalopatia hipóxico-isquêmica. Adicionalmente, foi diagnosticado com insuficiência cardíaca grave e múltiplos quadros infecciosos. Realizou-se a conferência familiar com as filhas juntamente à equipe da Geriatria e esclarecido sobre quadro de disfunção de múltiplos órgãos. Considerou-se o fato do paciente ter expressado previamente à internação, de forma reiterada, o desejo de não ser submetido a TRS. Diante da baixa expectativa de vida e refratariedade de resposta, explicou-se que a TRS não alteraria o prognóstico nem traria mais qualidade de vida ao paciente. Dessa forma, optou-se pela priorização de medidas de conforto e evolução natural da doença em leito de enfermaria com sua família. O tratamento conservador durou 50 dias, até o óbito do paciente.

Conclusões/Considerações Finais

A interrupção do uso de TRS e o manejo conservador de pacientes paliativos é uma estratégia que propicia maior conforto à terminalidade do paciente. Essa decisão deve ser compartilhada entre família e equipe, com objetivo de respeitar valores do paciente que pode estar incapaz de expressar seus desejos.

Referências Bibliográficas

1. HSU, C. M. et al. Outcomes of Palliative Care Consultation in Patients with ESRD Who Received Cardiopulmonary Resuscitation. *Clinical nephrology*, v. 96, n. 1, p. 22–28, 2021.
2. TAM-THAM, H. et al. Association of Initiation of Dialysis with Hospital Length of Stay and Intensity of Care in Older Adults with Kidney Failure. *JAMA network open*, v. 3, n. 2, p. e200222, 2020.
3. TAVARES, A. P. dos S. et al. Kidney Supportive Care: An Update of the Current State of the Art of Palliative Care in CKD Patients. *Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, v. 43, n. 1, p. 74–87, 2021.
4. HOFFMANN, U. Treatment of geriatric patients with end-stage renal failure: Dialysis or conservative procedure?: Dialyse oder eher konservatives Prozedere? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, v. 54, n. 3, p. 223–228, 2021.

