



Análise da qualidade de vida em pacientes com terapia de substituição renal

Pietra Cristina Gomes Pessini¹, Angélica Pimenta do Amaral², Laísa Marchette Ciciliotti³, Lívia Busatto Pena⁴, Natália Bianchini Pinto⁵, Alice Sales Zampiroli⁶, Luisa Pecinalli⁷, Igor da Silva Bahiense⁸, Eduarda Eleutério Sartore⁹, Laysa Moreira Peterle¹⁰, Maria Eduarda Tavares Mariano¹¹

REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo descrever sobre a análise da qualidade de vida em pacientes submetidos à terapia de substituição renal. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS e o PubMed, nos últimos 10 anos. Foram avaliados 6 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. Conclui-se que o transplante renal possui melhor qualidade de vida em comparação aos pacientes em terapia de substituição renal. Entretanto, quando não é possível um transplante, a escolha entre a hemodiálise ou diálise peritoneal será determinada após uma análise de vários fatores, inclusive o padrão de vida do paciente, podendo proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Terapia de Substituição Renal, Qualidade de Vida.

Analysis of quality of life in patients with renal replacement therapy

ABSTRACT

This article aims to describe the analysis of quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. This is an integrative review using the VHL and PubMed as a database over the last 10 years. 6 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. It is concluded that kidney transplantation has a better quality of life compared to patients undergoing renal replacement therapy. However, when a transplant is not possible, the choice between hemodialysis or peritoneal dialysis will be determined after an analysis of several factors, including the patient's standard of living, which may provide them with a better quality of life.

Keywords: Chronic Renal Failure, Renal Replacement Therapy, Quality of Life.

Dados dos autores: Medicina, Faculdade Multivix

Dados da publicação: Artigo recebido em 03 de Junho e publicado em 23 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2342-2349>

Autor correspondente: *Pietra Cristina Gomes Pessini*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), é definida como uma síndrome de perda estrutural e funcional do rim e, portanto, é caracterizada por uma lesão irreversível. A evolução dessa patologia resulta no desenvolvimento de diversas complicações, dentre as quais destacam-se as cardiovasculares. O critério de diagnóstico para DRC baseia-se na apresentação de um “período igual ou superior a três meses, taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60 ml/min/1,73 m² ou TFG maior que 60 ml/min/1,73 m², mas com evidência de lesão da estrutura renal” (Ammirati, 2020). Podem ser consideradas como apresentações clínicas da perda da função renal a albuminúria, hematúria/leucocitúria e distúrbios hidroeletrólíticos persistentes. A instalação e evolução da DRC geralmente está associada a outros fatores, como: “diabetes, hipertensão, glomerulonefrite crônica, pielonefrite crônica, uso crônico de medicação anti-inflamatória, doenças autoimunes, doença renal policística, doença de Alport, malformações congênitas e doença renal aguda prolongada ” (Ammirati, 2020).

Desta forma, faz-se necessário em alguns casos a terapia de substituição renal, que consiste na realização dos procedimentos caracterizados como hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e/ou transplante renal (TR). Tais procedimentos objetivam postergar o desenvolvimento de disfunção renal, aumentando a sobrevida do paciente. Em contrapartida, há diversas complicações, dentre as quais estão a “desnutrição, amiloidose relacionada à diálise e incapacidades da articulação esquelética” (Hoshino, 2021), de forma que essas condições afetam a qualidade de vida, a produtividade e o bem-estar mental dos pacientes submetidos às intervenções citadas.

Existem diferenças particulares nas modalidades de terapia de substituição renal. Segundo (Augustine, 2018) o TR é vantajoso em virtude da maior taxa de sobrevida e maior qualidade da função renal, entretanto, na ausência da disponibilidade é realizada a diálise. A DP apresenta vantagens em relação a HD por ser domiciliar e econômica, mas apresenta desvantagens em razão da desinformação e da durabilidade pela limitação da integridade da disfunção da membrana peritoneal (Masola et al., 2022).

Apesar das diversas terapias estudadas e propostas, as taxas de complicações demonstram que ainda são necessárias intervenções para oferecer melhores condições

de vida aos pacientes em tratamento da DRC. Um conceito aplicado para que o paciente se baseie para decidir seu tratamento é a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que é “um conceito multidimensional que inclui capacidade funcional, aspectos sociais e de papel, saúde mental e percepções gerais de saúde” (Makkar *et al.*, 2015).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional e a bibliografia que aborda o assunto, promover análise e discussão da qualidade de vida em pacientes submetidos a terapia de substituição renal, bem como as possíveis intervenções, buscando melhorias que impactem positivamente o bem-estar do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de junho de 2024 a julho de 2024, com o objetivo de descrever sobre a análise da qualidade de vida em pacientes com terapia de substituição renal a partir de uma visão ampla. Ela analisa e interpreta a produção científica disponível, oferecendo uma perspectiva teórica ou contextual sobre o assunto. Para responder à questão norteadora “O que a literatura especializada em saúde, dos últimos 10 anos, traz a respeito da qualidade de vida dos pacientes em terapia de substituição renal?”, foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados USA National Library of Medicine (PubMed). Por meio da busca avançada, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 10 anos: “renal replacement therapy and quality of life”.

Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês publicados no período de 2014 a 2024, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Foram priorizados os tipos revisões e ensaios clínicos randomizados e controlados, todos disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão: artigos duplicados e aqueles que não abordam diretamente a proposta ou não atendiam aos demais critérios de inclusão. Na primeira pesquisa foram encontrados um total de 9155 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 668 artigos na base de dados PubMed, sendo utilizados

um total de 6 estudos para compor a coletânea.

RESULTADOS

A doença renal crônica (DRC) representa uma crescente preocupação global de saúde pública, associada a altos índices de morbidade, mortalidade e custos elevados com assistência médica. A análise da qualidade de vida em pacientes submetidos à terapia de substituição renal, como hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e o transplante renal, é crucial devido às significativas diferenças observadas entre esses grupos.

Pacientes transplantados frequentemente demonstram uma melhor qualidade de vida em comparação aos pacientes em terapia de substituição renal. Isso se deve, em parte, às complicações específicas associadas à HD, como desnutrição, amiloidose e problemas articulares, que impactam negativamente a qualidade de vida, a produtividade e o bem-estar mental dos pacientes (Hoshino, 2021). De acordo com Zazzeroni (2017), os pacientes em hemodiálise costumam frequentar os centros de diálise duas a três vezes por semana, por cerca de 3 a 4 horas diárias.

Ainda, entre os pacientes em HD, há desafios adicionais como maior morbidade e mortalidade, correlacionadas com a inatividade física, função física comprometida e redução da qualidade de vida. Estudos indicam que a redução da qualidade de vida está diretamente associada à mortalidade nesse grupo de pacientes. Ademais, a adaptação psicológica ao tratamento prolongado e a presença de comorbidades contribuem para uma percepção geral desses pacientes sobre a qualidade de vida reduzida.

Contudo, pesquisas têm mostrado que, para os pacientes em HD, o bem-estar físico envolve mais a capacidade de realizar atividades independentemente, controlar sintomas e manter o estado de saúde atual. O suporte social, incluindo suporte prático, emocional e socialização, também emerge como um fator crucial para este índice de qualidade de vida (Hoshino, 2021).

Em comparação à HD, a DP manifestou melhores padrões de qualidade de vida pela viabilidade de ser realizada à domicílio e pela capacidade de preservar a função renal residual, além de produzir menores efeitos de sobrecarga cardíaca (Masola,

2022). Ainda sim, não é uma opção tão eficiente ao ser analisada pelo ponto de vista financeiro, de instrução educacional para autocuidados e os riscos biológicos relacionados ao uso contínuo da membrana peritoneal (Masola, 2022), os quais são: bioincompatibilidade, peritonite, estado inflamatório generalizado e fibrose peritoneal, sendo a última a responsável por reduzir a durabilidade da membrana, provocando cerca de 30% da falha do método (Masola, 2022).

Fatores como idade avançada, presença de comorbidades como diabetes, hipertensão e doenças autoimunes, assim como histórico de doenças prévias como doença renal policística e doenças autoimunes, são determinantes importantes na progressão da DRC e na qualidade de vida dos pacientes.

Quadro 1 - Principais prós e contras da terapia de substituição renal.

Terapia de substituição renal	Fatores favoráveis	Fatores desfavoráveis
Hemodiálise	<ul style="list-style-type: none">● Maior durabilidade do tratamento a longo prazo;● Tecnologias muito avançadas e acessíveis;● Acesso pela população de baixa renda;● Suporte técnico amplo;	<ul style="list-style-type: none">● Menor sustentabilidade econômica e ambiental;● Inatividade física e função física reduzida;● Maior tempo gasto na realização da diálise;
Diálise peritoneal	<ul style="list-style-type: none">● Maior sustentabilidade econômica e ambiental;● Estresse cardíaco mínimo;● Realizada em casa;	<ul style="list-style-type: none">● Durabilidade reduzida da técnica;● Peritonite;● Estado inflamatório generalizado;● Falta de instrução educacional para aplicação da técnica à domicílio;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a análise da literatura reunida evidencia que o transplante renal possui uma maior qualidade de vida em relação aos pacientes em terapia de substituição renal. A hemodiálise está ligada a várias complicações e uma menor qualidade de vida, visto que é necessário maior deslocamento do paciente e há um

maior índice de mortalidade e morbidade.

Por sua vez, a diálise peritoneal apresenta maior qualidade de vida em relação à hemodiálise, visto que é realizada à domicílio e possui menor sobrecarga cardíaca. Entretanto, a DP não é uma opção eficiente do ponto de vista financeiro e aos riscos relacionados ao uso contínuo da membrana peritoneal. Constata-se, então, que não há uma conclusão unânime sobre o melhor índice, tendo em vista que vários fatores devem ser analisados juntamente com o padrão de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

AMMIRATI, A. L. Chronic Kidney Disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. suppl 1, p. s03–s09, 2020.

AUGUSTINE, J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 85, n. 2, p. 138–144, fev. 2018.

HOSHINO, J. Renal Rehabilitation: Exercise Intervention and Nutritional Support in Dialysis Patients. **Nutrients**, v. 13, n. 5, p. 1444, 1 maio 2021.

MAKKAR, Vikas et al. Comparison of outcomes and quality of life between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Indian ESRD population. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 9, n. 3, p. OC28, 2015.

MASOLA, V. et al. Fibrosis of Peritoneal Membrane as Target of New Therapies in Peritoneal Dialysis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 9, p. 4831, 1 jan. 2022.

ZAZZERONI, L. et al. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. **Kidney & blood pressure research**, v. 42, n. 4, p. 717–727, 2017.