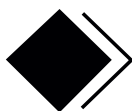


Open
Science
Research

XIII



científica digital



EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil
www.editoracientifica.com.br - contato@editoracientifica.com.br

Diagramação e Arte Edição © 2023 Editora Científica Digital
Equipe Editorial Texto © 2023 Os Autores
Imagens da Capa 1ª Edição - 2023
Adobe Stock - 2023 Acesso Livre - Open Access
Revisão
Os Autores

© COPYRIGHT DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. Esta obra foi licenciada com uma Licença de Atribuição Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou em partes, desde que seja citada a fonte, com os créditos atribuídos aos autores e obrigatoriamente no formato Acesso Livre (Open Access) e sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma. É proibida a catalogação em plataformas com acesso restrito e/ou com fins comerciais.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

061 Open science research XIII / Editora Científica Digital (Organização). – Guarujá-SP: Científica Digital, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui Bibliografia
ISBN 978-65-5360-520-6
DOI 10.37885/978-65-5360-520-6

1. Ciências. 2. Coletânea multidisciplinar. I. Editora Científica Digital (Organização). II. Título.

CDD 501

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Coletânea

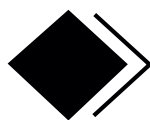
E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2023

Open Science Research XIII

1ª EDIÇÃO



científica digital

2023 - GUARUJÁ - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Prof^a. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Prof^a. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Prof^a. Dra. Clara Mockdece Neves
Prof^a. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Prof^a. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Prof^a. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Prof^a. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Prof^a. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Prof^a. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes

Prof. Dr. Humberto Costa
Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Prof^a. Dra. Maria Cristina Zago
Prof^a. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Octávio Barbosa Neto
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Prof^a. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Prof^a. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wesceley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, sendo aprovados na revisão por pares e indicados para publicação.

Nota: Esta obra é uma produção colaborativa, tornando-se uma coletânea com reservas de direitos autorais para os autores. Alguns capítulos podem ser derivados de outros trabalhos já apresentados em eventos acadêmicos, todavia, os autores foram instruídos ao cuidado com o autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo é exclusiva dos/as respectivos/as autores/as, não representando, necessariamente, a opinião da editora, tampouco dos organizadores e membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

Esta obra constituiu-se a partir de um processo colaborativo entre professores, estudantes e pesquisadores que se destacaram e qualificaram as discussões neste espaço formativo. Resulta, também, de movimentos interinstitucionais e de ações de incentivo à pesquisa que congregam pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento e de diferentes Instituições de Educação Superior públicas e privadas de abrangência nacional e internacional. Tem como objetivo integrar ações interinstitucionais nacionais e internacionais com redes de pesquisa que tenham a finalidade de fomentar a formação continuada dos profissionais da educação, por meio da produção e socialização de conhecimentos das diversas áreas do Saberes.

Agradecemos aos autores pelo empenho, disponibilidade e dedicação para o desenvolvimento e conclusão dessa obra. Esperamos também que esta obra sirva de instrumento didático-pedagógico para estudantes, professores dos diversos níveis de ensino em seus trabalhos e demais interessados pela temática.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE *VERSUS* DIÁLISE PERITONEAL

Leonel São Romão Preto
Instituto Politécnico de Bragança

Sara Marcos Fernandes
Instituto Politécnico de Bragança

Liliana Sofia Rodrigues Esteves
Instituto Politécnico de Bragança

Pedro Miguel Barreira Preto
Unidade Local de Saúde do Nordeste

Maria Eugénia Rodrigues Mendes
Instituto Politécnico de Bragança

Ana Fernanda Ribeiro Azevedo
Instituto Politécnico de Bragança

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica (DRC) sob dois tratamentos dialíticos distintos, sendo eles a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal (DP). **Métodos:** Revisão sistemática da literatura com o propósito de conhecer e sintetizar o conhecimento científico existente acerca do tema. Recorremos às bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Web of Science*, com critérios de inclusão pré-definidos. **Resultados:** Foram analisados quatro artigos através dos quais foi possível constatar alguma melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) em pacientes cujo regime terapêutico dialítico é a DP. Esta terapia de substituição no domicílio revela melhores níveis de independência, menor comprometimento físico, bem como maior satisfação relativa ao atendimento médico e atividade ocupacional. **Conclusão:** Qualquer forma de tratamento substitutivo renal impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes com DRC. É atribuída, de forma geral, melhor qualidade de vida a doentes sob DP. São necessários mais estudos comparativos atualizados sobre a temática investigada.

Palavras-chave: Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Doença Renal, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) revela-se um conceito amplo, o qual relata a percepção global de um indivíduo sobre a sua satisfação com a vida e bem-estar geral. Nesse sentido é vista como um juízo dinâmico e subjetivo, já que evidencia as percepções de cada pessoa relacionadas com as suas vivências. A QV é influenciada por experiências pessoais relacionadas com diversos fatores, como as condições económicas, familiares e sociais, entre outras.

A qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) é um termo frequentemente usado quando se deseja destacar os aspetos da qualidade de vida que são impactados pela presença de uma doença ou pelos tratamentos a ela associados (KARIMI, *et al.*, 2016).

As doenças crônicas são as que maior impacto exercem sobre a qualidade de vida das pessoas, pois têm uma influência contínua sobre o modo como se vive diariamente, restringindo sua habilidade para participar plenamente na vida social e moldando a perspectiva do mundo do paciente crônico (CRUZ, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a avaliação da QVRS em indivíduos com doença renal crônica (DRC) é crucial para uma melhor compreensão dos aspetos específicos que afetam a vida desses pacientes. Essa avaliação pode fornecer informações importantes sobre as necessidades e prioridades no ensino em saúde e promoção do auto-cuidado, permitindo aos profissionais definir objetivos de intervenção mais direcionados e ajustados às suas necessidades (DĄBROWSKA-BENDER, *et al.*, 2018; NUNES, *et al.*, 2012).

Por conseguinte, o tratamento hemodialítico, intimamente relacionado com a progressão da DRC, provoca roturas com estilos de vida anteriores e limitações que se repercutem no bem-estar geral, contacto social e qualidade de vida das pessoas portadoras dessa condição. A perda de autonomia para realizar atividades de vida diária, onde outrora se era independente, as restrições alimentares e hídricas, as alterações na função sexual, a dependência da tecnologia e de profissionais especializados ou a modificação nos padrões de trabalho e lazer são componentes que afetam o *modus vivendi* dos pacientes hemodializados.

Tendo em conta o atrás referido elaboramos um estudo de revisão sistemática guiado pelo objetivo de analisar a qualidade de vida de pacientes com

DRC sob dois tratamentos dialíticos distintos: a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal (DP).

MÉTODOS

Para dar resposta ao objetivo da pesquisa optamos por realizar uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL). Este tipo de estudo caracteriza-se por localizar, identificar e analisar diversos estudos primários sobre a temática da pesquisa, situando-a no contexto e estabelecendo uma associação entre o conhecimento já existente e a questão que se pretende analisar (COUTINHO., 2022). Para a definição da questão de partida definiu-se como população os pacientes submetidos a diálise, como intervenção e comparação o regime terapêutico de diálise e como *outcomes* a influência do diferente tipo de diálise na qualidade de vida do paciente. Desse modelo resultou a questão de investigação: “Qual a influência do regime terapêutico de diálise (HD ou DP) na qualidade de vida dos pacientes?”.

Com base na questão de partida e com a finalidade de orientar a pesquisa, a seleção da literatura científica relevante e a pertinência dos resultados, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão que se expõem no quadro 1.

Quadro 1. Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none">- Artigos de livre acesso e disponíveis em versão integral;- Artigos escritos em português, espanhol e inglês;- Artigos de abordagem quantitativa e qualitativa;- Artigos publicados nos últimos 8 anos;- Artigos em que os pacientes sejam submetidos a hemodiálise ou diálise peritoneal.	<ul style="list-style-type: none">- Artigos de acesso bloqueado;- Artigos que não estejam em versão integral;- Artigos escritos em outros idiomas, que não o português, espanhol e inglês;- Artigos publicados fora do espaço temporal definido;- Estudos cujos participantes sejam crianças;- Publicações tipo carta, editoriais e trabalhos duplicados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

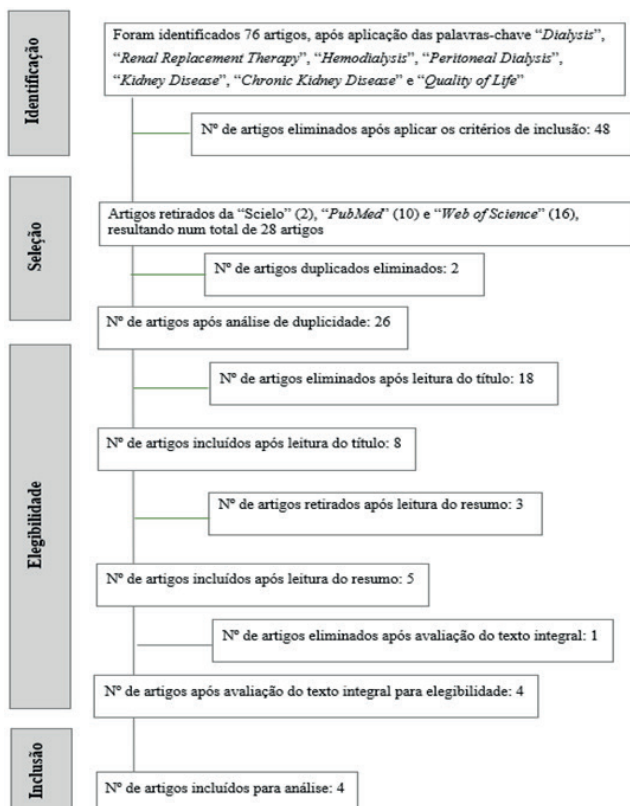
Relativamente à colheita de dados esta foi realizada através das bases de dados *Scielo*, *PubMed* e *Web of Science* nos meses de março e abril de 2023.

A estratégia de pesquisa procurou uma estrutura lógica que combinasse os termos de busca. Foram delineados os seguintes operadores booleanos:

- # 1 - "Dialysis" OR "Renal Replacement Therapy"
- # 2 - "Hemodialysis"
- # 3 - "Peritoneal Dialysis"
- # 4 - "Kidney Disease" OR "Chronic Kidney Disease"
- # 5 - "Quality of Life"
- # 6 - #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5

Numa primeira abordagem foram identificados 76 artigos. Após processo de seleção e elegibilidade dos mesmos, foram incluídos na RSL 4 artigos. O método de eleição dos artigos para revisão sistemática está descrito no fluxograma de PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma dos artigos escolhidos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Posteriormente à seleção dos artigos, estes foram ainda submetidos a uma análise da qualidade da evidência através da escala de *Oxford Centre for Evidence Based Medicine (Centre for Evidence-Based Medicine, 2009)*.

RESULTADOS

Procurando responder à questão de investigação foram analisados 4 artigos os quais compriam os critérios de inclusão definidos. Os autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, população/amostra, objetivo e resultados de cada estudo encontram-se descritos nas tabelas que se seguem.

Tabela 1. Evidências encontradas para o artigo 1.

Artigo 1: "Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and well-being". (Antoun et al, 2022).	
Objetivo(s)	Explorar as experiências de adultos com doença renal crónica que estavam a receber algum tipo de diálise, e qual o impacto destas modalidades na qualidade de vida, bem-estar e atividade física.
Metodologia	Estudo qualitativo com recurso a entrevista.
População/ amostra	40 adultos com insuficiência renal, compreendidos em quatro grupos: submetidos a hemodiálise em centro, hemodiálise domiciliar, diálise peritoneal, ou pré-diálise.
Resultados/Conclusões	Em comparação com adultos que estavam em pré-diálise, a qualidade de vida e o bem-estar melhoraram após o início da hemodiálise domiciliar ou da diálise peritoneal. Por outro lado, uma melhora mínima foi percebida por aqueles que receberam hemodiálise no centro. Baixa atividade física foi relatada em todos os grupos, embora aqueles que receberam hemodiálise domiciliar e diálise peritoneal relatassem maior desejo e capacidade de serem fisicamente ativos do que aqueles que realizavam o tratamento no centro.
Nível de evidência	Nível de evidência IV

Tabela 2. Evidências encontradas para o artigo 2.

Artigo 2: "Better Quality of Life of Peritoneal Dialysis compared to Hemodialysis over a Two-year Period after Dialysis Initiation". (Jung et al, 2019).	
Objetivo(s)	Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) ao longo do tempo (3, 12 e 24 meses após o início da diálise usando o KDQOL-SF) em pacientes em regime de Hemodiálise (HD) ou Diálise Peritoneal (DP).
Metodologia	Estudo de coorte prospetivo.
População/ amostra	989 pacientes que iniciaram HD ou DP.
Resultados/Conclusões	Ao longo do tempo, tanto os pacientes em HD quanto os em DP experimentaram uma piora da QVRS. Aos dois anos após o início da diálise, enquanto os pacientes em HD apresentaram piora significativa na função sexual, no sono e na satisfação, os pacientes em DP referiam baixo bem-estar emocional e energia mental. O grau de mudanças na QVRS ao longo do tempo não foi diferente entre as modalidades de diálise.

Artigo 2: "Better Quality of Life of Peritoneal Dialysis compared to Hemodialysis over a Two-year Period after Dialysis Initiation": (Jung et al, 2019).

Nível de evidência

Nível de evidência II

Tabela 3. Evidências encontradas para o artigo 3.**Artigo 3: "The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency": (Dabrowska-Bender et al, 2018).**

Objetivo(s)

Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes tratados em DP e HD.

Metodologia

Estudo multicentrico e retrospectivo.

População/ amostra

Participaram no estudo 100 pacientes em terapia renal substitutiva, dos quais 60 receberam HD e os restantes DP.

Resultados/Conclusões

Os pacientes em DP avaliaram sua QV nas diferentes dimensões de forma muito mais positiva do que os pacientes em HD. O parâmetro de maior impacto negativo na QV dos pacientes em HD foi a impossibilidade de continuar a trabalhar ou a mudança de planos de vida. A vontade de viver foi avaliada mais positivamente pelos pacientes em DP em comparação aos pacientes em HD.

Nível de evidência

Nível de evidência IV

Tabela 4. Evidências encontradas para o artigo 4.**Artigo 4: "Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR": (Gonçalves et al, 2015).**

Objetivo(s)

Comparar a QV de pacientes renais crônicos em estágio V em diálise que realizam HD em centro ou DP domiciliária.

Metodologia

Estudo transversal com coleta prospectiva, por meio da aplicação de questionário socioeconômico e KDQOL-SF-36, em pacientes que realizam HD em centro ou DP domiciliária.

População/ amostra

Amostra de 338 pacientes, sendo 222 em HD, e 116 em DP.

Resultados/Conclusões

Idade média de $54,4 \pm 15,28$ anos para HD e $58,0 \pm 13,99$ anos para DP. A DP mostrou-se melhor em relação à QV por apresentar um maior número de itens com resultados significativos quando comparada à HD. Porém os pacientes em HD relataram um melhor funcionamento físico e emocional.

Nível de evidência

Nível de evidência II

DISCUSSÃO

O tratamento da DRC está intrinsecamente relacionado com a terapia renal de substituição, que acarreta alterações significativas na vida dos pacientes, quando submetidos às diferentes modalidades de diálise.

Segundo o artigo 1, os doentes que realizam tratamento dialítico no domicílio revelam melhores níveis de independência e qualidade de vida e conseqüentemente menor comprometimento físico do que aqueles que realizam o tratamento em meio hospitalar (ANTOUN, *et al.*, 2022). Ainda de acordo

com os mesmos autores, é percebida por parte dos pacientes que realizam tratamento dialítico no domicílio um desejo evidente de manterem um estilo de vida fisicamente mais ativo, revelando-se crucial a necessidade da promoção desta modalidade de tratamento, quando clinicamente apropriado, com o intuito de incrementar um maior nível de independência, de modo a diminuir a taxa de sedentarismo que caracteriza a maioria das pessoas submetidas à diálise (ANTOUN, *et al.*, 2022).

De um modo geral a literatura relata melhorias fisiológicas resultantes do início dos tratamentos dialíticos substitutivos da função renal, contudo, à medida que o tempo passa, os pacientes percebem aumento dos níveis de ansiedade, depressão e redução da QV sendo este aspecto bem evidenciado pelo artigo 2 (JUNG, *et al.*, 2019).

Em alguns dos trabalhos por nós analisados (designadamente o artigo 2 e 4) os pacientes em DP mostravam-se significativamente mais satisfeitos com o tratamento do que aqueles que realizavam HD tradicional. Uma possível explicação é que os pacientes em DP precisam ir à clínica apenas duas vezes por mês, enquanto os indivíduos em HD vão à clínica três vezes por semana, com duração média de quatro horas cada vez e são potencialmente expostos com mais frequência a situações stressantes (GONÇALVES, *et al.*, 2015; JUNG, *et al.*, 2019).

No artigo 3, os pacientes em HD queixavam-se com mais frequência de espasmos musculares nos membros inferiores, pele seca, prurido e flutuações na pressão sanguínea do que os pacientes em DP. Além disso, a qualidade do sono, a dor e os problemas na atividade sexual também foram piores nos pacientes em HD (DĄBROWSKA-BENDER, *et al.*, 2018). As alterações na função sexual são comuns em indivíduos com DRC em programas dialíticos em estágios avançados da patologia, e frequentemente são queixas subestimadas, pois os pacientes raramente as comunicam aos profissionais de saúde devido a fatores socioculturais (CRUZ, *et al.*, 2022). Estima-se que 70% dos homens com DRC apresentam disfunção erétil (NAVANEETHAN, *et al.*, 2010). Relativamente às mulheres, um estudo prévio encontrou uma prevalência de disfunção sexual feminina de 94% em pacientes em DP e de 100% em HD (YAZICI, *et al.*, 2009).

No artigo 4, e relativamente aos níveis de qualidade de vida em áreas como capacidade de viajar, questões financeiras, problemas de acesso à diálise e

restrições de ingestão de alimentos e água, não houve diferenças significativas entre os dois métodos de diálise. Nesse estudo, contudo, os pacientes em DP mostraram ter uma vida profissional e ocupacional significativamente mais ativa (GONÇALVES, *et al.*, 2015). As avaliações de suporte social não diferiram significativamente entre indivíduos em DP e indivíduos em HD, embora os pacientes em DP tenham pontuações mais altas neste domínio (GONÇALVES, *et al.*, 2015). Relativamente à dor, esta foi mais comumente observada em indivíduos em DP, embora a diferença entre os grupos não tenha sido estatisticamente significativa. Ao nível do funcionamento social os pacientes em DP são menos limitados, tanto nas suas atividades de vida diária, como em termos de socialização (GONÇALVES, *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Qualquer forma de tratamento substitutivo renal causa impactos psicossociais nos pacientes com doença renal. Em resposta à questão de investigação, foi possível observar, pela análise dos estudos sujeitos a revisão, que a DP atribui ao indivíduo maior autonomia pessoal, profissional e social e, conseqüentemente, maior QVRS. Ainda assim, em ambas as terapias de substituição, emergem fatores de comprometimento da qualidade de vida, de que são exemplos a idade, o estadio da doença renal, complicações inerentes à terapia implementada, bem como aspetos socio-económicos.

Em relação aos pacientes com DRC, é crucial trabalhar com essa população que necessita de cuidados tanto físicos quanto psicossociais, apoio e informação. Para isso, intervenções eficazes requerem uma compreensão profunda da patologia e da maneira como o paciente lida com ela. Gerenciar uma doença crônica com o objetivo de melhorar a qualidade de vida exige o envolvimento ativo do paciente e da comunidade circundante, em colaboração com uma equipe de saúde multidisciplinar que forneça cuidados abrangentes, tanto físicos quanto emocionais.

São necessários mais estudos comparativos atualizados sobre a temática investigada.

REFERÊNCIAS

- ANTOUN, J. et al. Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing. *Journal of Renal Care*, v.49, n.1, p.15-23. 2023.
- COUTINHO, C. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2. ed. Editora Almedina, 2022.
- CRUZ, D. et al. Função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas submetidas à terapia hemodialítica. *Escola Anna Nery*, v.26. 2022.
- CRUZ, D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, p.973-989. 2018.
- DĄBROWSKA-BENDER, M. et al. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient preference and adherence*, p.577-583. 2018.
- GONÇALVES, F. et al. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba-PR. *Brazilian Journal of Nephrology*, v.37, p.467-474. 2015.
- JUNG, H. et al. Better quality of life of peritoneal dialysis compared to hemodialysis over a two-year period after dialysis initiation. *Scientific reports*, v.9, n.1. 2019.
- KARIMI, M; BRAZIER, J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, v.34, p.645-649. 2016.
- NAVANEETHAN, S. et al. Prevalence and correlates of self-reported sexual dysfunction in CKD: a meta-analysis of observational studies. *American Journal of Kidney Diseases*, v.56, n.4, p.670-685. 2010.
- NUNES, C. et al. Estudo das dimensões da qualidade de vida nos pacientes hemodialisados. *Revista de Enfermagem Referência*, v.3, n.8, p.39-45. 2012.
- YAZICI, R. et al. Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Renal failure*, v.31, n.5, p.360-364. 2009.