

## Hemodiálise contínua versus hemodiálise intermitente: Uma revisão rápida focada na eficiência

Continuous hemodialysis versus intermittent hemodialysis: A rapid review focused on efficiency

Hemodiálisis continua versus hemodiálisis intermitente: Una revisión rápida centrada en la eficiencia

Recebido: 03/11/2025 | Revisado: 11/11/2025 | Aceitado: 12/11/2025 | Publicado: 13/11/2025

**Erika Michelle Do Nascimento Fagundes Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1688-8767>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [Erika.Facundes@ebserh.gov.br](mailto:Erika.Facundes@ebserh.gov.br)

**Bárbara Helena de Brito Ângelo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6432-9716>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [Barbara.Angelo@ebserh.gov.br](mailto:Barbara.Angelo@ebserh.gov.br)

**Nara Gualberto Cavalcanti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3807-7321>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [Nara.Cavalcanti@ebserh.gov.br](mailto:Nara.Cavalcanti@ebserh.gov.br)

**Rodrigo Cabral Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8992-0473>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [Rodrigo.alves.2@ebserh.gov.br](mailto:Rodrigo.alves.2@ebserh.gov.br)

**Kheyla Santos do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2060-0444>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [kheyla.nascimento@ebserh.gov.br](mailto:kheyla.nascimento@ebserh.gov.br)

**Lúcia Reis do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9177-3628>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [lucia.nascimento@ebserh.gov.br](mailto:lucia.nascimento@ebserh.gov.br)

**Naélia Vidal de Negreiros da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6279-4657>

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco / EBSEH, Brasil

E-mail: [naelia.silva@ebserh.gov.br](mailto:naelia.silva@ebserh.gov.br)

### Resumo

**Introdução:** A disfunção renal é um problema de saúde global, responsável por elevada morbimortalidade. As principais modalidades de terapia de substituição renal incluem diálise peritoneal, hemodiálise e hemofiltração, sendo a escolha influenciada por condições clínicas e disponibilidade de recursos. **Objetivo:** Este estudo comparou hemodiálise contínua (CHD) e hemodiálise intermitente (IHD) em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda para avaliar seu impacto nas taxas de mortalidade. **Material e Métodos:** A revisão sistemática incluiu relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados extraídos das bases PubMed, Cochrane, EMBASE e UpToDate. Os termos de busca utilizados foram "continuous renal replacement therapy" e "intermittent renal replacement therapy," excluindo livros, resumos e diretrizes. Dos 218 artigos inicialmente identificados, 11 atenderam aos critérios de elegibilidade após triagem e inclusão de fontes adicionais. **Resultados:** A análise mostrou que não houve diferença significativa nas taxas de mortalidade entre CHD e IHD. No entanto, a CHD demonstrou maior taxa de recuperação renal e melhor relação custo-efetividade em pacientes criticamente enfermos. **Conclusão:** Esses resultados destacam os potenciais benefícios da CHD na melhora dos desfechos clínicos e econômicos na insuficiência renal aguda.

**Palavras-chave:** Terapia contínua de substituição renal; Terapia intermitente de substituição renal; Lesão renal aguda; Mortalidade.

### Abstract

**Introduction:** Renal dysfunction is a global health issue, associated with high morbidity and mortality. The main renal replacement therapy modalities include peritoneal dialysis, hemodialysis, and hemofiltration, with treatment choice

determined by clinical conditions and resource availability. Objective: This study compared continuous hemodialysis (CHD) and intermittent hemodialysis (IHD) in critically ill patients with acute renal failure to assess their impact on mortality rates. Material and Methods: The systematic review included Health Technology Assessment reports, systematic reviews, and randomized clinical trials extracted from the PubMed, Cochrane, EMBASE, and UpToDate databases. The search terms used were “continuous renal replacement therapy” and “intermittent renal replacement therapy,” excluding books, abstracts, and guidelines. Of the 218 articles initially identified, 11 met the eligibility criteria after screening and inclusion of additional sources. Results: The analysis showed no significant difference in mortality rates between CHD and IHD. However, CHD demonstrated a higher renal recovery rate and better cost-effectiveness in critically ill patients. Conclusion: These findings highlight CHD’s potential advantages in improving clinical and economic outcomes in acute renal failure management.

**Keywords:** Continuous renal replacement therapy; Intermittent renal replacement therapy; Acute kidney injury; Mortality.

### Resumen

Introducción: La disfunción renal es un problema de salud global, responsable de una alta morbimortalidad. Las principales modalidades de terapia de reemplazo renal incluyen diálisis peritoneal, hemodiálisis y hemofiltración, y la elección está influenciada por las condiciones clínicas y la disponibilidad de recursos. Objetivo: Este estudio comparó la hemodiálisis continua (CC) y la hemodiálisis intermitente (CI) en pacientes críticos con insuficiencia renal aguda para evaluar su impacto en las tasas de mortalidad. Material y métodos: La revisión sistemática incluyó informes de evaluación de tecnología en Resumen: Resumen: Los términos de búsqueda utilizados fueron "terapia de reemplazo renal continuo" y "terapia de reemplazo renal intermitente", excluyendo libros, resúmenes y guías. De los 218 artículos identificados inicialmente, 11 cumplieron con los criterios de elegibilidad después de la selección y la inclusión de fuentes adicionales. Resultados: El análisis mostró que no hubo diferencias significativas en las tasas de mortalidad entre la cardiopatía coronaria y la cardiopatía coronaria. Sin embargo, la cardiopatía coronaria demostró una mayor tasa de recuperación renal y una mejor rentabilidad en pacientes críticos. Conclusión: Estos resultados destacan los beneficios potenciales de la cardiopatía coronaria en la mejora de los resultados clínicos y económicos en la insuficiencia renal aguda.

**Palabras clave:** Terapia de reemplazo renal continuo; Terapia de reemplazo renal intermitente; Lesión renal aguda; Mortalidad.

## 1. Introdução

A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente em pacientes criticamente enfermos, associada a elevada morbimortalidade e a um impacto expressivo sobre os custos hospitalares. Estima-se que a incidência de LRA em unidades de terapia intensiva (UTI) varie entre 5% e 20%, afetando milhões de pessoas em todo o mundo (Fayad, Buamscha, & Ciapponi, 2022; Wald et al., 2023). No Brasil, entre 2018 e 2022, foram registrados 29.592 óbitos por insuficiência renal aguda (IRA). O número absoluto de mortes aumentou progressivamente de 5.049 em 2018 para 7.158 em 2022, evidenciando uma tendência de crescimento da mortalidade associada à LRA no cenário nacional (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

A terapia renal substitutiva (TRS) representa o principal recurso de suporte aos pacientes com LRA grave, sendo indicada para a correção de distúrbios hidroeletrólíticos, acidose metabólica, sobrecarga hídrica e acúmulo de toxinas urêmicas (GOLPER et al., 2025). As modalidades terapêuticas mais utilizadas incluem a hemodiálise intermitente (HDI) e a hemodiálise contínua (HDC). A HDI é conduzida em sessões curtas, geralmente de 3 a 5 horas, realizadas em dias alternados com o uso de equipamentos convencionais. A HDC, por sua vez, é administrada de forma ininterrupta, com menores taxas de depuração e ultrafiltração, oferecendo maior estabilidade hemodinâmica em pacientes instáveis ou com risco de hipertensão intracraniana (Fayad et al., 2022; Golper et al., 2025).

A escolha entre HDI e HDC depende de múltiplos fatores clínicos e estruturais, como estabilidade hemodinâmica, presença de edema cerebral, gravidade da disfunção multisistêmica, experiência da equipe e disponibilidade tecnológica (Wald et al., 2023). Diretrizes internacionais, como as do Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), recomendam a individualização da modalidade de TRS, reconhecendo que ambas são efetivas para a remoção de solutos e controle metabólico, mas apresentam diferentes perfis de tolerabilidade e aplicabilidade clínica (Golper et al., 2025).

Dessa forma, compreender a eficiência comparativa entre a hemodiálise contínua e a hemodiálise intermitente é fundamental para otimizar o manejo de pacientes críticos com LRA. Neste sentido, o objetivo deste estudo é comparar a hemodiálise contínua (CHD) e hemodiálise intermitente (IHD) em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda para avaliar seu impacto nas taxas de mortalidade.

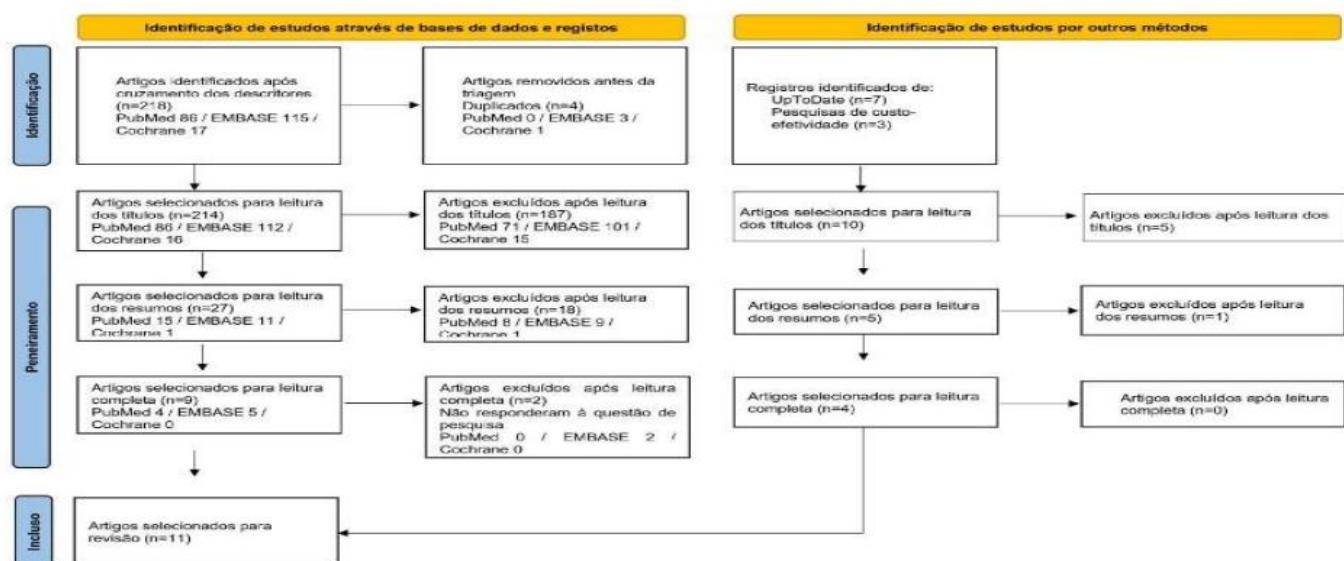
## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos de terceiros numa revisão bibliográfica (Snyder, 2019) de natureza quantitativa em relação à quantidade de 11 (Onze) artigos selecionados e qualitativa em relação à análise realizada sobre os artigos (Pereira et al., 2018). Trata-se de uma revisão rápida, método de pesquisa que utiliza métodos modificados de revisão sistemática (RS) para acelerar o processo de revisão, mantendo métodos sistemáticos, transparentes e reproduzíveis para garantir a integridade (Nussbaumer-Streit et al., 2023). A questão de pesquisa foi formulada com base na estratégia PICOS: População (P – Insuficiência Renal Aguda); Intervenção (I – Hemodiálise Contínua); Comparador (C – Hemodiálise Intermitente); Desfecho (O – Mortalidade); Tipo de estudo (S – Revisão Sistemática e Ensaio Clínico Randomizado).

A busca por Relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), revisões sistemáticas e Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) foi realizada em outubro de 2021, abrangendo as bases de dados PubMed, Cochrane e EMBASE, além da busca na plataforma online de suporte interativo à decisão clínica, UpToDate. A busca foi atualizada em 2024, sem inclusão de novos artigos. Os termos de busca escolhidos foram “continuous renal replacement therapy” e “intermittent renal replacement therapy”, utilizando o operador booleano “AND” entre os descritores. Os itens “comparador” e “desfechos” não fizeram parte da estratégia de busca, mas foram considerados na avaliação dos resultados dos artigos. A pesquisa foi conduzida com limite temporal de 10 anos e sem restrição de idioma. Foram incluídos artigos que analisaram dados de pacientes adultos com insuficiência renal aguda. Foram excluídos livros ou capítulos de livros, resumos e diretrizes.

A busca inicial identificou um total de 218 artigos, dos quais 04 eram duplicados (03 da EMBASE e 01 da Cochrane). Após a leitura dos títulos, 187 estudos foram excluídos, restando 27 artigos para leitura dos resumos. Nessa etapa, considerou-se o rigor metodológico, e somente artigos de nível de evidência 01 e 02 foram selecionados, de acordo com o conceito proposto pela Prática Baseada em Evidências, que os classifica em sete níveis. Após essa etapa, 18 artigos foram excluídos, permanecendo 09 estudos para leitura na íntegra. Durante as etapas de seleção e extração dos dados, pelo menos dois pesquisadores participaram do processo. A descrição das fases de seleção dos artigos incluídos no estudo está apresentada na Figura 1, a seguir:

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na pesquisa.



Fonte: Autores (2025).

Na fase de seleção dos artigos para leitura completa, dos 09 listados, 02 foram excluídos (um deles por não se enquadrar na população da pesquisa). Além disso, 07 estudos foram selecionados na plataforma UpToDate e 03 estudos de Análise de Custo-Efetividade (ACE) foram incluídos para compor a avaliação econômica deste estudo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 04 estudos foram adicionados à amostra. Assim, a síntese de resultados contou com 11 artigos analisados para responder a este parecer, apresentados no Quadro 1, que descreve os autores, títulos e periódicos correspondentes.

**Quadro 1** - Relação dos artigos incluídos no estudo.

Nº	Autores e ano	Título do artigo	Revista
1	Schwenger et al., 2012	<i>Sustained low efficiency dialysis using a single-pass batch system in acute kidney injury: The renal replacement therapy study in intensive care unit patients</i>	<i>Critical Care</i>
2	Ethgen et al., 2015	<i>Economics of dialysis dependence following renal replacement therapy for critically ill acute kidney injury patients</i>	<i>Nephrology Dialysis Transplantation</i>
3	Scheffold et al., 2014	<i>The effect of continuous versus intermittent renal replacement therapy on the outcome of critically ill patients with acute renal failure (CONVINT): A prospective randomized controlled trial</i>	<i>Critical Care</i>
4	Zhang et al., 2015	<i>Extended daily dialysis versus continuous renal replacement therapy for acute kidney injury: A meta-analysis</i>	<i>American Journal of Kidney Diseases</i>
5	Kovacs et al., 2017	<i>Effect of sustained low-efficiency dialysis versus continuous renal replacement therapy on renal recovery after acute kidney injury in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Nephrology</i>
6	Nash et al., 2017	<i>Systematic review and meta-analysis of renal replacement therapy modalities for acute kidney injury in the intensive care unit</i>	<i>Journal of Critical Care</i>
7	Ramirez, Costa, & Costa, 2017	<i>Análise de custo-efetividade da terapia renal substitutiva contínua versus intermitente para pacientes graves com lesão renal aguda, na perspectiva do sistema suplementar de saúde brasileiro</i>	<i>Jornal Brasileiro de Economia da Saúde</i>
8	Schoenfelder et al., 2017	<i>Effects of continuous and intermittent renal replacement therapies among adult patients with acute kidney injury</i>	<i>Clinical Nephrology</i>

9	Zhao & Chen, 2020	<i>Effect of renal replacement therapy modalities on renal recovery and mortality for acute kidney injury: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis</i>	<i>Seminars in Dialysis</i>
10	Singh et al., 2021	<i>A systematic review of cost-effectiveness analyses of continuous versus intermittent renal replacement therapy in acute kidney injury</i>	<i>Expert Review of Pharmacoeconomics &amp; Outcomes Research</i>
11	Ye et al., 2021	<i>Comparing renal replacement therapy modalities in critically ill patients with acute kidney injury: A systematic review and network meta-analysis</i>	<i>Critical Care Explorations</i>

Fonte: Autores (2025)

### 3. Resultados

Sete dos onze estudos incluídos nesta análise investigaram as taxas de mortalidade. Nenhum desses estudos encontrou diferença estatisticamente significativa entre a Hemodiálise Contínua (HDC) e a Hemodiálise Intermitente (HDI). No entanto, a maioria relatou maiores taxas de mortalidade em pacientes submetidos à HDC em comparação com a HDI. Estudos observacionais, que não são Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), podem explicar esses achados. Em estudos observacionais, pode ocorrer viés de alocação, quando os pacientes mais graves têm maior probabilidade de receber HDC, o que poderia inflar a taxa de mortalidade no grupo HDC (Ethgen et al., 2015; Zhang et al., 2015; Zhao & Chen, 2020).

Ao comparar a Diálise Sustentada de Baixa Eficiência (SLED), um subtipo de diálise intermitente, com a HDC, um estudo relatou menor risco geral de mortalidade no grupo SLED. Contudo, esse achado não foi estatisticamente significativo quando apenas os ECRs foram analisados, sugerindo uma possível falta de generalização (Kovacs et al., 2017). Assim, os dados permanecem inconclusivos. Além disso, outro estudo identificou que a diálise contínua pode ser mais cara que a SLED, sem oferecer benefícios clínicos mais claros aos pacientes (Ramirez et al., 2017). Embora a SLED possa ser uma intervenção promissora para redução da mortalidade, são necessárias mais pesquisas comparando as taxas de complicações entre SLED e Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC/CRRT). De forma geral, a evidência atual sobre a efetividade comparativa da SLED e da HDC é de baixa a moderada certeza (Yu, 2007).

Outro subtipo de Terapia de Substituição Renal Intermitente (IRRT) é a Diálise Diária Estendida (EDD), definida como diálise ou hemodiafiltração prolongada por mais de 6 horas e menos de 24 horas por sessão, utilizando a máquina convencional de HD (Zhang et al., 2015). Estudos observacionais sugerem que a EDD pode estar associada a menor risco de mortalidade em comparação com a HDC. Todos os subtipos de IRRT, incluindo a EDD, foram associados a taxas de mortalidade mais baixas do que a TSRC/CRRT em estudos observacionais. Entretanto, é importante considerar que pacientes críticos ou instáveis podem não tolerar a remoção mais rápida de fluidos e toxinas associada à IRRT. Isso pode explicar as maiores taxas de mortalidade observadas em pacientes submetidos à TSRC/CRRT, uma vez que, em geral, trata-se de pacientes mais graves e com menor capacidade de tolerar outras opções terapêuticas.

Seis artigos desta análise avaliaram a taxa de recuperação renal, sendo todos revisões sistemáticas. Três desses estudos não encontraram diferença significativa nas taxas de recuperação renal entre a Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC/CRRT) e a Diálise Sustentada de Baixa Eficiência (SLED). De forma semelhante, outro estudo não identificou associação entre a Diálise Diária Estendida (EDD), outro subtipo de Hemodiálise Intermitente (HDI/IHD), e melhora da recuperação renal em pacientes (Chan et al., 2023; Zhao & Chen, 2020).

Por outro lado, três estudos sugeriram que a Hemodiálise Contínua (HDC/CRRT) pode estar associada a uma maior taxa de recuperação renal em comparação com a hemodiálise intermitente (Schoenfelder, Chen, & Bleb, 2017; Singh et al., 2022; Ye et al., 2021). É importante destacar, entretanto, que um desses estudos (Schwenger et al., 2012) utilizou dados

provenientes de estudos observacionais, os quais são menos robustos do que os Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs/RCTs). Além disso, a certeza global da evidência sobre o efeito da modalidade na recuperação renal é classificada como muito baixa a moderada, devido à imprecisão dos estudos.

Alguns trabalhos relataram maior percentual de retorno da função renal entre os sobreviventes do grupo CRRT (Schoenfelder, Chen, & Bleb, 2017; Ye et al., 2021) ou recuperação mais rápida da função renal (Schwenger et al., 2012)<sup>7</sup>. Um desses estudos, ao comparar um subtipo de Terapia de Substituição Renal Intermitente (IRRT), a SLED, apontou como viés o fato de o achado de recuperação renal ter sido observado apenas entre os sobreviventes, e não entre todos os pacientes inicialmente randomizados. Esse aspecto reforça a necessidade de análises mais detalhadas dos resultados, pois tal viés pode impactar outros desfechos, como ocorrência de eventos adversos e mortalidade (Ye et al., 2021).

Estudos observacionais identificaram que pacientes inicialmente tratados com CRRT tiveram 17% mais chance de recuperação renal em comparação com aqueles tratados com modalidades intermitentes (IRRT). Assim, a modalidade contínua mostrou-se mais eficaz por estar mais associada à redução da taxa de dependência dialítica. No entanto, não foi demonstrada diferença significativa na recuperação renal em 30, 60 ou 90 dias, mas apenas entre os pacientes inicialmente tratados com CRRT (Schoenfelder et al., 2017). É possível que a implementação precoce da CRRT em pacientes críticos contribua para maiores chances de recuperação da função renal, mas essas conclusões ainda precisam ser confirmadas por novos estudos.

Entre os estudos encontrados sobre avaliação econômica, o mais recente é uma revisão sistemática conduzida por Singh et al. (2022) que incluiu 07 estudos de Análise de Custo-Efetividade (ACE/CEA), sendo dois provenientes do Brasil e um de cada um dos seguintes países: Estados Unidos, Canadá, Colômbia, Bélgica e Argentina. Os resultados apontaram para uma melhor razão de custo-efetividade da TSRC/CRRT em comparação com a Terapia de Substituição Renal Intermitente (IRRT). Resultados semelhantes foram encontrados em outros três estudos, confirmando a maior efetividade da CRRT em reduzir as taxas de dependência dialítica em longo prazo (Ethgen et al., 2015; Ramirez, Costa, & Costa, 2017; Schoenfelder, Chen, & Bleb, 2017).

A revisão sistemática conduzida por Ramirez, Costa e Costa (2017) relatou uma economia global de 11% (CRRT: US\$ 37.780 versus IRRT: US\$ 39.448) com o uso da CRRT em comparação com a IRRT, na perspectiva do sistema de saúde mexicano. Dados semelhantes foram encontrados por Ethgen et al. (2015), cujos custos da CRRT foram de R\$ 13.807 versus R\$ 17.032 para IRRT. Dados de custos no Brasil, avaliados em um período de 5 anos, também demonstraram a superioridade da Hemodiálise Contínua (HDC/CRRT) em relação à Hemodiálise Intermitente (HDI/IRRT), com uma diferença de R\$ 1.683 por paciente. Esse estudo também identificou economia relacionada aos custos de dependência dialítica, que foram menores na CRRT, sendo que a partir do 17º mês essa modalidade passou a se mostrar mais econômica (Ramirez, Costa, & Costa, 2017). Portanto, a terapia contínua pode ser considerada preferencial, devido a melhores desfechos clínicos com menor custo total de tratamento, sob a perspectiva do sistema suplementar de saúde no Brasil.

Segundo Ethgen et al. (2015), a CRRT está associada a um ganho marginalmente maior em anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) em comparação à terapia intermitente (1,093 versus 1,078). Já para Ramirez, Costa e Costa (2017), o QALY foi de 0,9543 para CRRT versus 0,9643 para IRRT, representando um aumento de 0,017 por pessoa. Apesar dos maiores custos iniciais da CRRT na UTI (US\$ 4.046 para IRRT versus US\$ 1.423 para CRRT, em média), o custo total ao longo de 5 anos mostrou-se menor, conforme previamente demonstrado.

Conclui-se que os estudos analisados confirmam a superioridade da hemodiálise contínua em comparação à hemodiálise intermitente, provavelmente devido à sua associação com maior taxa de recuperação renal. Contudo, é importante destacar que a grande maioria dos estudos incluídos recebeu financiamento da indústria, o que deve ser interpretado como um viés relevante.

#### 4. Discussão

A hemodiálise contínua e a hemodiálise intermitente são duas abordagens utilizadas no tratamento da insuficiência renal (Medeiros, 2025). Quando comparada às terapias intermitentes, a modalidade contínua proporciona maior estabilidade hemodinâmica, uma vez que promove a remoção gradual de toxinas e fluidos do organismo, o que contribui para a manutenção da estabilidade hemodinâmica. Consequentemente, é menos agressiva para o sistema cardiovascular, pois o processo de filtração é distribuído ao longo do tempo, evitando flutuações abruptas nos níveis de fluidos e eletrólitos. Por esse motivo, muitos intensivistas preferem a hemodiálise contínua, pelo menos na fase inicial da internação em UTI (Gautam et al., 2021).

Por outro lado, a hemodiálise intermitente possibilita sessões de depuração sanguínea em intervalos específicos, geralmente algumas vezes por semana, com duração mais curta em comparação à hemodiálise contínua. Como não requer anticoagulação contínua, demanda menor nível de especialização profissional e apresenta menor custo, essa modalidade é preferida em diversos serviços de saúde, especialmente no Brasil (Chan et al., 2023).

Além das questões relacionadas a custo, este estudo buscou sintetizar as evidências científicas acerca da mortalidade e da recuperação da função renal. Entretanto, os achados revelam dados preliminares sobre as terapias analisadas. Para a avaliação dos desfechos em 60 dias, uma análise secundária de dois ensaios clínicos randomizados multicêntricos (AKIKI e IDEAL-ICU) investigou de que forma a modalidade de hemodiálise em pacientes críticos com insuficiência renal pode influenciar a sobrevida. A taxa de mortalidade ponderada pelo método de Kaplan-Meier no 60º dia foi de 54,4% no grupo da hemodiálise contínua e 46,5% no grupo da hemodiálise intermitente (HR ponderado 1,26; IC 95% 1,01–1,60). Em análise complementar com pacientes menos graves, a hemodiálise contínua esteve associada a melhor sobrevida no 60º dia em comparação à TRRC (HR ponderado 1,82; IC 95% 1,01–3,28;  $p < 0,01$ ). Não foi encontrada evidência de diferença na sobrevida entre as duas modalidades de TRR em pacientes mais graves (Gaudry et al., 2022).

#### 5. Conclusão

A escolha entre hemodiálise contínua e hemodiálise intermitente deve ser individualizada e fundamentada em uma avaliação abrangente das necessidades do paciente, considerando fatores como gravidade da doença renal, estabilidade hemodinâmica, riscos de complicações e disponibilidade de recursos. É fundamental que essas opções sejam discutidas com a equipe multiprofissional de saúde.

No que se refere ao desfecho de mortalidade, não foi observada diferença significativa entre as duas modalidades de hemodiálise. Contudo, a hemodiálise contínua esteve associada a maior recuperação da função renal em pacientes críticos com insuficiência renal aguda, confirmando sua superioridade em termos de custo-efetividade em estudos de avaliação econômica após cinco anos de implementação, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida de pacientes com lesão renal aguda.

#### Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS): Informações de saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (CID-10: N17 – Insuficiência Renal Aguda), Brasil, 2018–2022. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 29 out. 2025.
- Chan, R. J., Helmeczi, W., Canney, M., et al. (2023). Manejo da hemodiálise intermitente no paciente gravemente enfermo. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology (CJASN)*. <https://doi.org/10.2215/CJN.04000422>
- Ethgen, O., Schneider, A. G., Bagshaw, S. M., et al. (2015). Economia da dependência de diálise após terapia de substituição renal em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 30(1), 54–61.
- Fayad, A. I., Buamscha, D. G., & Ciapponi, A. (2022). Timing of kidney replacement therapy initiation for acute kidney injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD010612. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010612.pub3>

- Gautam, S. C., Srialhuri, N., & Jaar, B. G. (2021). Estratégias para descontinuação da terapia renal substitutiva contínua. *Kidney360*, 2(7), 1166–1169. <https://doi.org/10.34067/KID.0000912021>
- Gaudry, S., Grolleau, F., Barbar, S., et al. (2022). Terapia renal substitutiva contínua versus hemodiálise intermitente como primeira modalidade de terapia renal substitutiva na insuficiência renal aguda grave: análise secundária dos estudos AKIKI e IDEAL-ICU. *Critical Care*, 26, 93. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-03955-9>
- Golper, T. A., Schwab, S. J., Palevsky, P. M., & et al. (2025). Terapia contínua de substituição renal na lesão renal aguda. Waltham, MA: UpToDate Inc. Atualizado em: 25 ago. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 29 out. 2025.
- Kovacs, B., Sullivan, K. J., Hiremath, S., et al. (2017). Efeito da diálise de baixa eficiência sustentada versus terapia de substituição renal contínua na recuperação renal após insuficiência renal aguda na UTI: revisão sistemática e meta-análise. *Nephrology (Carlton)*, 22, 343–353.
- Medeiros, J. P. de. (2025). Terapia de substituição renal contínua x diálise sustentada de baixa eficiência: uma análise dos resultados clínicos em pacientes criticamente enfermos. *Revista Contemporânea*, v. n.(Art. 7618). Recuperado de <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7618>
- Nussbaumer-Streit, B., Sommer, I., Hamel, C., et al. (2023). Série de métodos de revisões rápidas: Orientações sobre considerações da equipe, seleção de estudos, extração de dados e avaliação do risco de viés. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 28 (6), 418–423. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112185>
- Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: Editora da UFSM.
- Ramirez, M., Costa, M. C., & Costa, M. D. M. (2017). Análise de custo-efetividade da terapia renal substitutiva contínua versus intermitente para pacientes graves com lesão renal aguda, na perspectiva do Sistema Suplementar de Saúde brasileiro. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 9(2), 152–158.
- Schoenfelder, T., Chen, X., Bleb, H. (2017). Efeitos das terapias de substituição renal contínuas e intermitentes em pacientes adultos com insuficiência renal aguda. *GMS Health Technology Assessment*, 13, 1–20.
- Schwenger, V., Weigand, M. A., Hoffmann, O., et al. (2012). Diálise de baixa eficiência sustentada usando sistema batch de passagem única em insuficiência renal aguda – estudo intervencional randomizado (REnal Replacement Therapy Study in Intensive Care Unit PatiEnts). *Critical Care*, 16(5), 451.
- Singh, A., Hussain, S., Kher, V., et al. (2022). Revisão sistemática de análises de custo-efetividade de terapia de substituição renal contínua versus intermitente em insuficiência renal aguda. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 22(1), 27–35.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Wald, R., Stephane, G., Costa, B., & et al. (2023). Initiation of continuous renal replacement therapy versus intermittent hemodialysis in critically ill patients with severe acute kidney injury: A secondary analysis of the STARRT-AKI trial. *Intensive Care Medicine*, 49(10), 1305–1316. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07211-8>
- Wang, A. Y., & Bellomo, R. (2018). Terapia de substituição renal na UTI: hemodiálise intermitente, diálise de baixa eficiência sustentada ou terapia de substituição renal contínua? *Current Opinion in Critical Care*, 24, 437–442.
- Ye, Z., Wang, Y., Ge, L., et al. (2021). Comparação das modalidades de terapia de substituição renal em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda: revisão sistemática e meta-análise em rede. *Critical Care Explorations*, 3(5), e0399.
- Yu, H., & Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2007). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia – insuficiência renal aguda. Sociedade Brasileira de Nefrologia.
- Zhang, L., Yang, J., Eastwood, G. M., et al. (2015). Diálise diária estendida versus terapia de substituição renal contínua para insuficiência renal aguda: uma meta-análise. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(2), 322–330.
- Zhao, Y., & Chen, Y. (2020). Efeito das modalidades de terapia de substituição renal na recuperação renal e mortalidade em insuficiência renal aguda: revisão sistemática e meta-análise conforme PRISMA. *Seminars in Dialysis*, 33(2), 127–132.