

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Marta Isabel Valente Augusto Moraes CAMPOS, Maria do Rosário Gondim PEIXOTO, Edna Regina Silva PEREIRA, Ana Tereza Vaz de Souza FREITAS, Inaiana Filizola VAZ, Sânzia Francisca FERRAZ.

Faculdade de Nutrição – FANUT/UFG - [www.fanut.ufg.br](http://www.fanut.ufg.br)  
[isabelmartinha@gmail.com](mailto:isabelmartinha@gmail.com)

**Palavras-chave:** qualidade de vida, hemodiálise, doença renal crônica

### INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é crescente e tornou-se problema de saúde pública global <sup>1</sup>. O censo 2010 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estimou em 92.091 o número de pacientes em diálise no Brasil <sup>2</sup>.

A DRC compromete progressiva e lentamente a função renal resultando em vários sinais e sintomas, decorrentes da incapacidade dos rins em manter a homeostasia interna, até chegar a sua fase terminal, onde é necessário uso de terapia de substituição renal como a hemodiálise (HD) <sup>1</sup>.

A HD é um processo artificial de filtração do sangue utilizando uma membrana semipermeável que remove o excesso de líquidos e metabólitos <sup>3,4</sup>. Esta terapia promove melhora da qualidade de vida dos pacientes, em especial na capacidade cognitiva, funcional, e no bem estar físico <sup>5</sup>.

Qualidade de vida, por sua vez, envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, a saúde, educação e outras circunstâncias da vida. A avaliação da qualidade de vida é o método usado para medir as condições da vida. Com os avanços tecnológicos recentes houve melhora da sobrevida e conseqüentemente a busca por melhor qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas <sup>6</sup>.

A relevância dos indicadores de qualidade de vida é fundamental não só por ser um aspecto básico de saúde, como também porque permite mostrar a relação existente entre a qualidade de vida, a morbidade e a mortalidade. O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores estes que refletem na qualidade de vida <sup>7</sup>.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise de uma clínica de Goiânia.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal e com abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se em uma clínica de hemodiálise de Goiânia. Os critérios de inclusão foram: maior que 18 anos, ambos os sexos, mínimo de 3 meses em tratamento hemodialítico e não institucionalizados. E como critérios de exclusão tivemos: Infecções recentes (<3 meses), tuberculose em tratamento, portador de síndrome da Imunodeficiência adquirida, presença de doenças consumptivas, sequelas de acidente vascular cerebral, presença de doenças ósseas avançadas.

A coleta de dados deu-se da seguinte forma: inicialmente o paciente era abordado para informá-lo da pesquisa e se interessava em participar. Aceitando, este assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Logo depois era aplicado um questionário socioeconômico abordando as variáveis de identificação socioeconômica e demográfica (local e data de nascimento, idade, residência, anos de estudo, renda familiar, número de pessoas que residem na casa, estado civil, trabalha ou não, aposentado ou não, recebe auxílio doença ou não); hábitos de vida (fuma, ex-fumante ou nunca fumou, ingere ou não bebida alcoólica, prática de atividade física), e variáveis da história clínica (etiologia da doença, comorbidades associadas e uso de medicamentos).

Após a aplicação do questionário socioeconômico, aplicava-se o questionário sobre qualidade de vida. Para isso utilizou o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF). Ele é um instrumento específico que avalia qualidade de vida na doença renal crônica terminal, aplicável a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico. É um instrumento de 80 itens, divididos em 19 escalas. O KDQOL-SF inclui o Item Short-Form Health Survey (SF-36) como uma medida genérica, e mais 43 itens específicos relativos à doença renal voltadas para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (8 itens), sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens), condição de trabalho (dois itens), função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono

(quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item). Este instrumento foi submetido ao processo de tradução, adaptação cultural e validação para a cultura brasileira<sup>8</sup>.

Os dados foram lançados e analisados em planilha Excel adotando estatística descritiva e medida de tendência central: média e desvio padrão. Para a análise do KDQOL-SF utilizou-se o programa de análise disponibilizado pelo KDQOL-SF Working Group. Não existe um score único para o questionário. Cada dimensão era analisada separadamente sendo considerado um score de 0 a 100, onde quando mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida naquela dimensão. Este projeto foi aprovado em 20 de dezembro de 2010 pelo Comitê de Ética da UFG sob protocolo nº 332/2010.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 50 pacientes da clínica dos quais 64% (n=32) eram homens. A etiologia mais prevalente com 56% (n=28) foi hipertensão, seguido de diabetes mellitus (20%, n=10), glomerulonefrites (16%, n=8) e 8% (n=4) de etiologia indeterminada. Quanto à escolaridade verificou-se que 46 pacientes (92%) sabiam ler e escrever; 76% dos pacientes tinham de 1 a 8 anos de estudos. Do total da amostra 46% eram idosos (n=23) com idade  $\leq$  60 anos. Com relação à qualidade de vida relacionada à saúde, a dimensão sintomas/problemas apresentou uma média score de  $70,75 \pm 19,09$ ; para a dimensão efeitos e sintomas da doença renal o score médio de  $57,30 \pm 19,39$ . Esses valores são inferior ao estudo de Kusumoto (2008), onde o score foi de 80,1 e de 63,0, respectivamente. Para a dimensão condição de trabalho a média foi de  $24,51 \pm 33,72$ , score menor que o artigo citado anteriormente que apresentou score de 35,6 porém foi maior que o estudo de Santos (2011) que encontrou um score médio de 9,3. Para a dimensão função cognitiva o score (87,32) esteve próximo ao trabalho de Santos (2011) (86,36). O estudo de Cordeiro (2009) apresentou um elevado score para a dimensão qualidade das interações sociais (80,30), assim como este trabalho – 83,66. O score da dimensão sono (71,03) aproximou-se do trabalho de Santos (2011) que apresentou uma pontuação de 72,73. Para as dimensões suporte social ( $86,27 \pm 20,74$ ), estímulo da equipe ( $89,22 \pm 18,88$ ) e satisfação do paciente ( $93,46 \pm 14,17$ ) ambas apresentaram valores

de score maior que encontrado por Santos (2011) que obtiveram 76,74; 57,56; 55,81 respectivamente.

As dimensões do KDQOL são relacionadas tanto a doença como ao tratamento, neste caso, tratamento hemodialítico. Ao analisar o score, a dimensão efeito da doença renal e condição de trabalho observa-se baixos valores. A condição de trabalho pode ser consequência do mau prognóstico da doença ou com do próprio tratamento: a HD é realizada três vezes por semana por um período de 4 horas inviabilizando oportunidade de muitos empregos. Dessa forma, vale ressaltar que mesmo o tratamento tendo por objetivo melhorar a vida do paciente, tem pontos negativos os quais influenciam o cotidiano do portados da DRC. Por outro lado, quando avaliamos o score das dimensões suporte social, estímulo da equipe e satisfação do paciente, tem-se um valor alto. Essas dimensões estão vinculadas ao trabalho da equipe multiprofissional e o tratamento que o paciente recebe na clínica de hemodiálise. A partir dos resultados observou que na clínica estudada a equipe apresentou um tratamento eficiente para com os pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Após o presente trabalho concluiu-se que:

- Os maiores scores foram obtidos nas dimensões suporte social, estímulo da equipe e satisfação do paciente;
- O menor valor de score foi da dimensão condição de trabalho;
- O indivíduo em DRC em HD sofre constantes alterações em sua qualidade de vida, as quais indicam quais aspectos estão influenciando-a de forma negativa para dessa forma direcionar ações dos profissionais que trabalham com esses pacientes.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<sup>1</sup>NKF-KDOQI. National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Clinical practice guidelines for chronic disease: evaluation, classification and stratification; Nutrition, 2007. Disponível em:< [http. www.Kidney.org/professionals/KDOQI](http://www.Kidney.org/professionals/KDOQI)>. Acesso em 04 de junho de 2011.

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo SBN 2007. Disponível em:< [http. www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)>. Acesso em 05 de junho de 2011.

- <sup>3</sup> CANZIANI, M.E.F.; DRAIBE, S.A.; NADALETTO, M.A.J. A. Técnicas dialíticas na Insuficiência renal crônica. In AJZEN, H.; SCHOL, N. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. Escola paulista de medicina: Nefrologia.** São Paulo: Manole, 2002. p. 195-209.
- <sup>4</sup> MARTINS, C; RIELLA, M.C. Nutrição em hemodiálise. In: RIELLA, M. C.; MARTINS, C. **Nutrição e o rim.** Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2001. p.114 – 131.
- <sup>5</sup> KUSUMOTO, L.; MARQUES, S.; HASS, V. J.; RODRIGUES, R. A. P. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada á saúde. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 21, número especial, p. 152-159, 2008
- <sup>6</sup> ROMAO, M. A.; ROMAO-JUNIOR, J. E.; BELASCO, A. G. S.; BARBOSA, D. A. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 593 – 598, 2006
- <sup>7</sup> MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 670-676, 2005.
- <sup>8</sup> DUARTE, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S.; CICONELLI, R. M.; SESSO, R. Tradução e adaptação cultura do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003.
- <sup>9</sup> SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERADINELLI, L. M. M.; Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidade de orientações de enfermagem para o auto cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, 2011.
- <sup>10</sup> CORDEIRO, J. A. B. L.; BRASIL, V. V.; SILVA, A. M. T. C.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; ZATTA, L. T.; SILVA, A. C. C. M. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n. 4, p. 785-793, 2009.