

Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes

Gabriel Domingues dos Santos^I, Matheus Santos Castilho^I, Beatriz Ferreira do Viso^I, Guilherme Favano Carreira^I, Maria Ignez Perez Queiroz^I, Tatiana Ribeiro de Campos Mello^{II}, Rui Alberto Gomes^{III}

Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes

RESUMO

Contexto e objetivo: Hemodiálise consiste em um recurso para pessoas com insuficiência renal crônica. O tratamento renal por meio da hemodiálise traz problemas do ponto de vista da qualidade de vida, pois diminui as relações sociais e a saúde psíquica do paciente, desgastando-o fisicamente e mentalmente com constantes deslocamentos para a clínica de diálise. O objetivo do estudo foi verificar a qualidade de vida de pacientes que fazem hemodiálise em Mogi das Cruzes. **Tipo de estudo e local:** Estudo transversal tipo *survey* realizado no Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes entre 2010 e 2011. **Métodos:** Utilizaram-se os questionários KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life Short Form) e Sócio-Econômico-Demográfico, aplicados pelos pesquisadores em 40 pacientes no Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes. **Resultados:** A população estudada tem, na sua maioria, homens, católicos, com idade entre 40 e 59 anos. No KDQOL-SF, nas dimensões genéricas, o melhor escore foi na função social, e na função física representa o menor escore. Nas dimensões específicas, o estímulo da equipe de diálise obteve o melhor escore. **Discussão:** Na comparação deste estudo com o de Goiânia e Indaiatuba, observam-se semelhanças na dimensão "estímulo por parte da equipe de diálise" e diferenças na "função sexual". Além disso, é importante relacionar as dimensões do KDQOL-SF com alguns dos itens do questionário sócio-econômico-demográfico. **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise no Instituto apresenta, em média, altos escores nas dimensões avaliadas. Isso pode indicar que esses pacientes estão conseguindo lidar com o tratamento. Porém, alguns pontos merecem atenção, como os aspectos emocionais e profissionais, que podem interferir no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, doença renal terminal, hemodiálise, questionário, nefrologia

INTRODUÇÃO

A hemodiálise consiste em um recurso para pessoas com insuficiência renal crônica em estágio V, ou seja, que apresentam taxa de filtração glomerular $< 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$,¹ que decorre na maioria dos casos por diabetes mellitus, hipertensão arterial, histórico familiar e infecção sistêmica, quando o doente não tem mais possibilidade de cura.²

Esse tratamento é utilizado como uma das últimas opções, já que as doações de rim são demoradas e nem sempre são compatíveis.³

A diálise exerce efeito negativo sobre os níveis de energia e vitalidade do paciente, obrigando-o a adquirir uma série de hábitos adaptativos. Com isso, o tratamento dialítico traz problemas do ponto de vista da qualidade de vida, diminuindo as relações sociais, a saúde psíquica e levando a desgaste físico e mental do paciente com os constantes deslocamentos para a clínica de diálise.⁴

O processo hemodialítico é efetivo, mas invasivo, pois causa desconforto físico ao paciente. Em geral, a hemodiálise é feita três vezes por semana, com duração de quatro horas cada sessão, fazendo com que o tempo que poderia ser destinado a outras atividades seja empregado em um processo desconfortável, interferindo na qualidade de vida do paciente.⁵

^IAlunos do sétimo período do curso de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

^{II}Professora da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), com pós-doutorado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

^{III}Doutorado em Neurologia/Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Professor da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

Endereço para correspondência:

Gabriel Domingues dos Santos

Rua Professor Alexandre Monat, 207 – Guaianases – São Paulo (SP) – Brasil – CEP 08441-370

Tel. (11) 96530-2212

E-mail: gabrieldomingues182@yahoo.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada – Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 17 de janeiro de 2013 – Última modificação: 7 de outubro de 2013 – Aceite: 10 de outubro de 2013

É importante ressaltar que, para analisar o paciente em hemodiálise, não basta somente considerar taxas de comorbidades e mortalidade e sim avaliar sua qualidade de vida, aumentando com isso as chances de reabilitação.⁶ Nesse contexto, o conceito de qualidade de vida na área da saúde torna-se fundamental, pois deve ser empregado não apenas como um estado de ausência de enfermidades, mas apresentar definição mais ampla que pode ser identificada, segundo a World Health Organization, como um estado de bem-estar físico, mental e social.⁷

Existem muitos fatores que exercem representativa interferência na medida da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, tais como idade, comorbidades, anemia, taxa de filtração glomerular, sexo, fatores sociais, técnicas de diálise, depressão, entre outros.⁸ Entretanto, a qualidade de vida varia de acordo com a vulnerabilidade da pessoa, tornando a hemodiálise uma interferência.⁵

A utilização de um instrumento como o questionário KDQOL-SF para medir qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em processo de hemodiálise contribui para o conhecimento do impacto da doença sobre atividades diárias, identificação de problemas específicos, avaliação do impacto dos tratamentos e outros determinantes, como a não adesão do paciente, e a obtenção de informações que permitam a comparação entre diferentes tratamentos.⁹

O censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) de 2008 mostra aumento de 18,3% no número de pacientes em diálise e que 57,4% desses estão na região sudeste.¹⁰ Este quadro levanta o questionamento sobre a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise.

OBJETIVO

Verificar a qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal tipo *survey*, utilizando um questionário denominado *Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)* e o instrumento de coleta de dados Sócio-Econômico-Demográfico.^{4,9}

Participaram do estudo pessoas envolvidas num processo contínuo de hemodiálise no Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes, localizado na cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, numa amostra de 40 participantes de um total de 250, atualmente em tratamento no Instituto, com idade entre 18 e 92 anos de ambos os sexos. A amostra de seleção possui caráter não probabilístico e seu critério foi feito por conveniência, ou seja, os pacientes foram escolhidos por estarem disponíveis no momento da coleta de dados. Foram incluídos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no Instituto

de Nefrologia de Mogi das Cruzes, que tinham interesse em participar da pesquisa, idade igual ou superior a 18 anos. Utilizou-se como critério de exclusão a deficiência intelectual, dificuldade física e psicológica, ou seja, fatores que não permitiam a participação do paciente na pesquisa.

O KDQOL-SF é um dos questionários mais completos para avaliação de pacientes com insuficiência renal crônica, uma vez que abrange oito aspectos genéricos (funcionamento físico, função física, dor, saúde geral, bem-estar emocional, função emocional, função social, energia e fadiga) e 11 específicos (lista de sintomas e problemas, efeitos da doença renal, sobre carga da doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise, satisfação do paciente) (**Tabela 1**) além de ser adaptado culturalmente para o Brasil.^{9,11}

O questionário Sócio-Econômico-Demográfico⁴ foi utilizado com o objetivo de coletar informações complementares dos pacientes.

Inicialmente, os pacientes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados obtidos. Em seguida, no caso de o interesse de participação ser manifestado, os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, entregue pelos realizadores da pesquisa, o qual explicou que a adesão na pesquisa não é obrigatória, e a participação (ou não) do paciente na pesquisa não afeta o seu tratamento. Após o preenchimento do termo de consentimento o paciente estava apto a participar da pesquisa.

Tabela 1. Escalas e dimensões, dos seus respectivos itens¹¹

Escala ou dimensão	Número de itens	Itens do instrumento
Gerais		
1. Funcionamento físico	10	3a-j
2. Função física	4	4a-d
3. Dor	2	7, 8
4. Saúde geral	5	1, 11a-d
5. Bem-estar emocional	5	9b, c, d, f, h
6. Função emocional	3	5a-c
7. Função social	2	6, 10
8. Energia e fadiga	4	9a, e, g, i
Específicos da doença renal		
1. Listas de sintomas e problemas	12	14a-l
2. Efeitos da doença renal	8	15a-h
3. Sobre carga da doença renal	4	12a-d
4. Papel profissional	2	20, 21
5. Função cognitiva	3	13b, d, f
6. Qualidade da interação social	3	13a, c, e
7. Função sexual	2	16a, b
8. Sono	4	17, 18a-c
9. Suporte social	2	19a, b
10. Estímulo por parte da equipe de diálise	2	24a,b
11. Satisfação do paciente	1	23

As aplicações dos questionários foram feitas pelos organizadores da pesquisa no setor de hemodiálise do instituto, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão.

De acordo com as recomendações do KDQOL Working Group,¹¹ as respostas obtidas após aplicação do questionário KDQOL-SF foram convertidas em valores de escores variando de 0 a 100 pontos (**Tabela 2**), sendo que escores mais elevados significam melhor qualidade de vida do paciente.

Os dados Sócio-Econômico-Demográfico e do KDQOL-SF foram analisados no programa Excel 2010 e apresentados em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Análise do questionário sócio-econômico-demográfico

A população estudada foi composta de 57,5% de pacientes do sexo masculino e 55% estavam na faixa etária entre 40 e 59 anos seguido por 27,5% entre 21 e 39 anos.

Tabela 2. Recodificação dos valores dos itens do KDQOL-SF¹¹

Números dos itens	Resposta original	Recodificação
4a-d, 5a-c, 21	1	0
	2	100
3a-j	1	0
	2	50
	3	100
19a, b	1	0
	2	33,33
	3	66,66
	4	100
10, 11a, c, 12a-d	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
9b, c, f, g, i, 13e, 18b	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
20	1	0
	2	100
1-2, 6, 8, 11b, d, 14a-m, 15a-h, 16a-b, 24a-b	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
7, 9a, d, e, h, 13a-d, f, 18a, c	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0

A maioria (32,5%) tinha renda familiar entre um e dois salários mínimos e 22,5% eram aposentados por conta da hemodiálise, mesma porcentagem da população que trabalhava normalmente, 32,5 eram aposentados por outras razões e 22,5 não trabalhavam, mas não esclarecendo o motivo.

Quanto ao tempo de hemodiálise, 50% faziam o tratamento há menos de dois anos e 17,5% faziam há mais de seis.

Neste estudo, 50% dos entrevistados possuíam Ensino Fundamental, enquanto apenas 5% não sabiam ler, ou seja, a escolaridade aparenta não possuir nenhuma influência para evolução da doença renal crônica, e quanto à religião, somente uma pessoa (2,5%) disse não possuir religião e a maioria (47,5%) era de católicos (**Tabela 3**).

Análise do KDQOL-SF

Tratando-se das funções genéricas do grupo estudado, foi possível observar que o maior escore correspondeu à dimensão função social (80,94), demonstrando que, em média, há pouca interferência negativa da hemodiálise nas atividades sociais com família, amigos e vizinhos. Inversamente ao escore anterior, temos a função física (46,88), mostrando que esses pacientes realizaram suas atividades cotidianas com menos frequência que antes, porém não deixaram de realizá-las.

Nas questões específicas para o doente renal crônico, destacou-se o alto escore encontrado na dimensão estímulo por parte da equipe de diálise (91,88), demonstrando a satisfação dos pacientes com o incentivo e a contribuição da equipe profissional. Em contrapartida, está o baixo escore da dimensão papel profissional (56,25), que se deveu principalmente ao tempo de tratamento, que é de três vezes por semana e em média quatro horas por sessão.

Outro tópico importante a ser abordado é o quanto a hemodiálise interfere na vida social das pessoas pelas seguintes dimensões: função social (80,94); suporte social (76,25); papel profissional (56,25); qualidade da interação social (78,83). Por esses altos escores, observou-se que o convívio desses pacientes na sociedade é normal. Exceção feita quando se trata do papel profissional, que, por conta do tempo gasto em diálise, fica prejudicado (**Tabela 4**).

DISCUSSÃO

Ao verificar a qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise em Mogi das Cruzes, notou-se uma ótima participação da equipe de diálise no estímulo desses; isso reforça a importância de uma equipe multidisciplinar que trabalha para obter uma melhora global que inclua o bem-estar físico e mental dos pacientes. Além disso, são fundamentais ações que estimulem nas empresas

Tabela 3. Questionário sócio-econômico-demográfico

	Porcentagem	Total
Religião		
Católica	47,5	19
Evangélica	35	14
Não tem	2,5	1
Outras	15	6
Total	100	40
Trabalha		
Não trabalham (não esclareceram o motivo)	22,5	9
Aposentado	32,5	13
Aposentado por conta da hemodiálise	22,5	9
Trabalham	22,5	9
Total	100	40
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental	50	20
Ensino Médio	30	12
Ensino Superior	15	6
Não sabe ler	5	2
Total	100	40
Tempo em hemodiálise		
Abaixo de 2 anos	50	20
2 anos -- 4 anos	30	12
4 anos --6 anos	2,5	1
Acima de 6 anos	17,5	7
Total	100	40
Sexo		
Feminino	57,5	23
Masculino	42,5	17
Total	100	40
Idade		
21 anos -- 40 anos	27,5	11
40 anos -- 60 anos	55	22
Acima de 60 anos	17,5	7
Total	100	40
Salários		
Abaixo de 1 salário	15	6
1 salário -- 2 salários	32,5	13
2 salários --3 salários	7,5	3
3 salários --4 salários	25	10
Acima de 4 salários	20	8
Total	100	40

a flexibilidade dos horários de pacientes que fazem hemodiálise, visando à permanência dessas pessoas no mercado de trabalho para que seu papel profissional continue intacto na sociedade.

É interessante que se façam algumas comparações entre o presente estudo e outros já relatados na literatura, como o de Cordeiro realizado em Goiânia⁴ e o de Moreira e cols. realizado em Indaiatuba¹² (**Tabela 5**). Ao analisar os três estudos, notam-se elevados escores encontrados na dimensão

Tabela 4. Dimensões genéricas e específicas

Dimensões	Média
Genéricas	
Funcionamento físico	71,13
Função física	46,88
Dor	78,00
Saúde geral	62,63
Bem-estar emocional	71,80
Função emocional	49,17
Função social	80,94
Energia e fadiga	62,38
Específicas	
Lista de sintomas e problemas	79,08
Efeitos da doença renal	71,50
Sobrecarga da doença renal	61,72
Papel profissional	56,25
Função cognitiva	83,83
Qualidade da interação social	78,83
Função sexual	57,91
Sono	71,31
Suporte social	76,25
Estímulo por parte da equipe de diálise	91,88
Satisfação do paciente	73,38

Tabela 5. Comparação de escore de dimensões entre os três estudos

Dimensões	Goiânia (2006)	Indaiatuba (2009)	Mogi das Cruzes (2011)
Funcionamento físico	57,08	55	71,13
Função física	20,49	27,6	46,88
Dor	62,47	63,2	78,00
Saúde geral	56,74	51,5	62,63
Bem-estar emocional	64,67	61,8	71,80
Função emocional	36,57	32,2	49,17
Função social	64,58	61,1	80,94
Energia e fadiga	52,78	57,3	62,38
Lista de sintomas e problemas	75,17	77,1	79,08
Efeitos da doença renal	54,17	58,1	71,50
Sobrecarga da doença renal	34,55	38,3	61,72
Papel profissional	22,22	22,8	56,25
Função cognitiva	80,74	77,2	83,83
Qualidade da interação social	80,83	75,2	78,83
Função sexual	73,86	15,4	57,91
Sono	64,83	66,2	71,31
Suporte social	71,99	80,9	76,25
Estímulo por parte da equipe de diálise	88,37	84,6	91,88
Satisfação do paciente	80,09	65,5	73,38

estímulo por parte da equipe de diálise (88,37; 84,6; 91,88); isso demonstra a importância de uma equipe multifuncional e bem preparada para atender esses pacientes. Por outro lado, os baixos escores em função emocional (36,57;

32,2; 49,17) demonstram o quanto a ansiedade e a depressão podem influenciar negativamente a qualidade de vida. Existem diferenças nos resultados obtidos nos estudos, como os encontrados em função sexual (73,86; 15,4; 57,91); isso pode dever-se a erros no preenchimento do questionário, omissão de informação pelo paciente, por se sentirem incomodados com o tipo de questão, ou até mesmo pelas diferenças normais das populações estudadas.

Além disso, é de extrema importância relacionar as dimensões do KDQOL-SF com alguns dos itens do questionário Sócio-Econômico-Demográfico, como sexo e idade (**Gráficos 1 e 2**), pois através disso percebemos que os homens obtiveram maior escore em todas as dimensões, exceto no papel profissional, em que as mulheres possuem escore mais elevado. Este quadro pode representar tanto uma característica específica dessa população, quanto uma característica genética do sexo masculino.

Nas comparações entre faixas etárias distintas, observa-se que a população de 20 a 40 anos obteve escore mais alto na dimensão funcionamento físico, enquanto a população acima de 60 anos conseguiu escore mais elevado na dimensão função física. Esse resultado demonstra que os jovens, mesmo possuindo mais condições físicas, praticam com menor frequência suas atividades em relação aos idosos, isso pode estar relacionado com o fato dos pacientes com mais idade conseguirem aceitar com facilidade as condições impostas pela doença, considerando que estes normalmente já lidam com outras doenças.

Esse estudo demonstra o quão fundamental é a interação equipe médica-paciente, sendo necessário repensar a distância que existe, em muitos lugares, entre os cuidadores e seus assistidos. No entanto, são necessários estudos futuros que analisem a equipe multidisciplinar para que se entenda qual a formação e o preparo que os profissionais dos centros de diálise possuem para se relacionar com os pacientes e seus familiares.

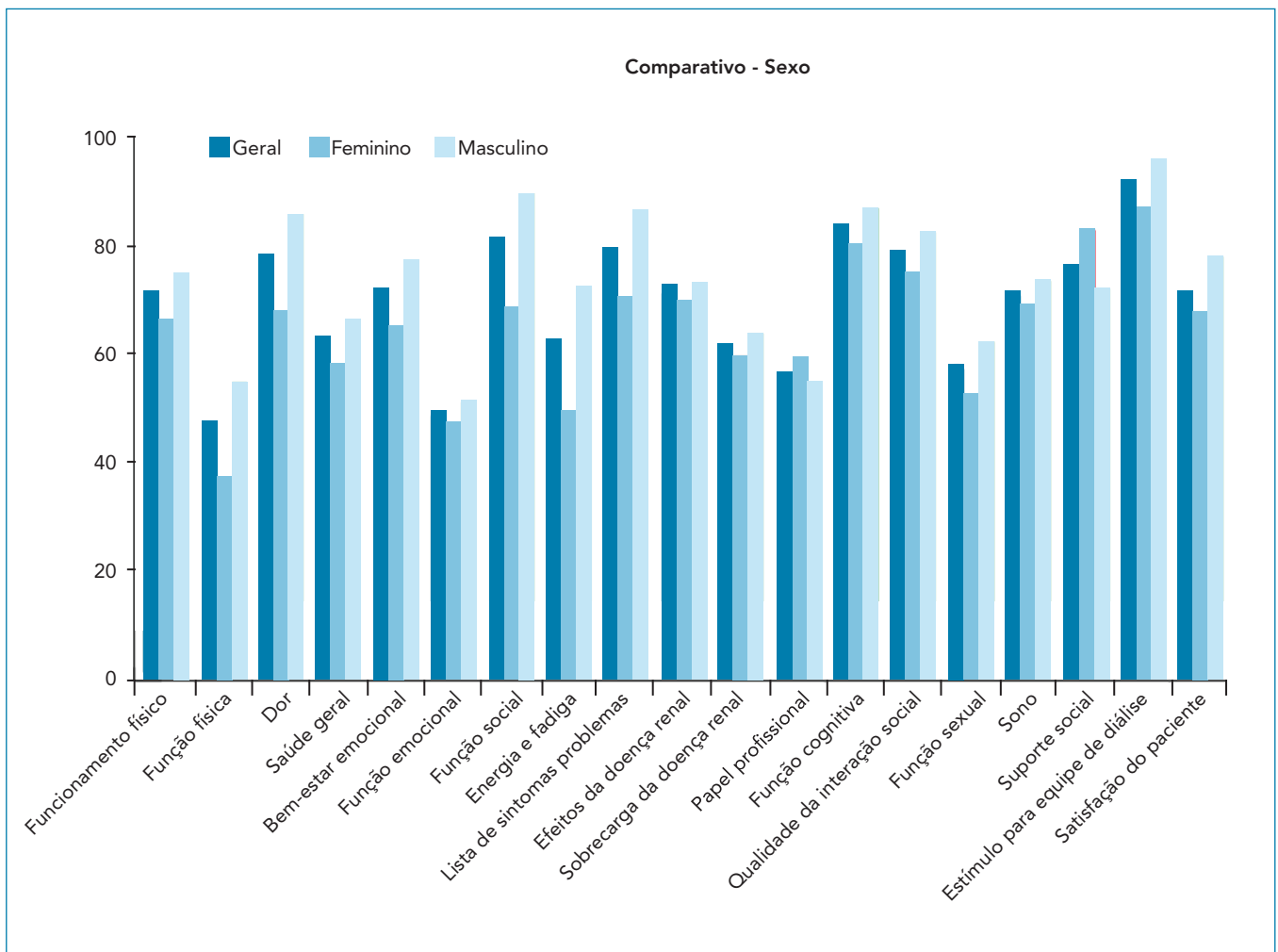


Gráfico 1. Comparação dos escores de qualidade de vida de acordo com o sexo.

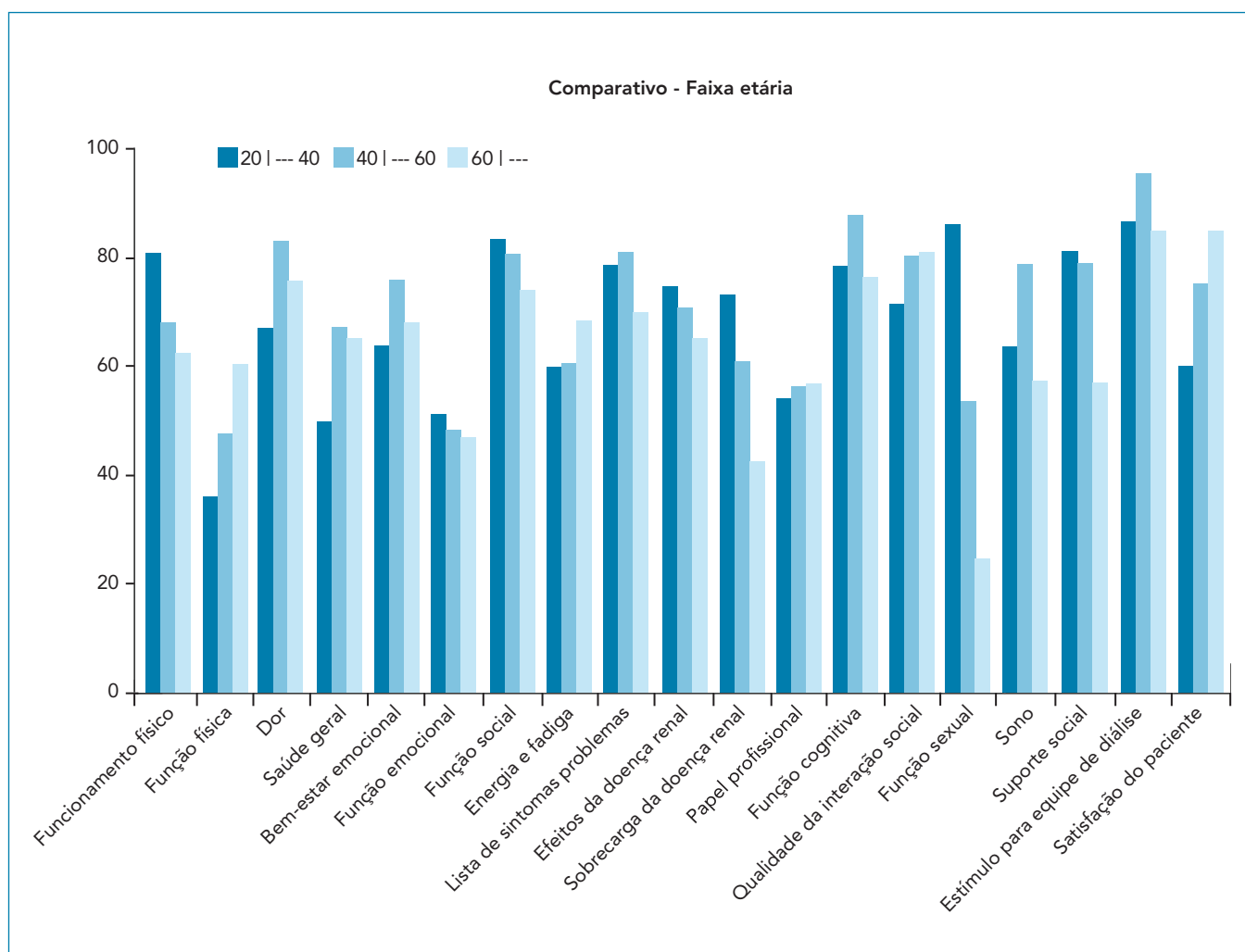


Gráfico 2. Comparação dos escores de qualidade de vida de acordo com a faixa etária (em anos).

CONCLUSÃO

Com base nos dados adquiridos a partir do questionário KDQOL-SF, podemos concluir que a qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise no Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes apresenta em média, altos escores nas dimensões genéricas e específicas avaliadas. Isso pode

indicar, entre outras coisas, que esses pacientes estão conseguindo adaptar-se e lidar com as imposições do tratamento hemodialítico.

Os instrumentos utilizados mostraram-se eficazes e contribuíram para que os objetivos do trabalho fossem alcançados, ou seja, verificar os aspectos da qualidade de vida do paciente em hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002;39:(Suppl 2):S1-266.
2. Guyton AC. *Fisiologia humana*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
3. Machado EL, Gomes IC, Acurcio Fde A, et al. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil [Factors associated with waiting time and access to kidney transplants in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil]. *Cad Saude Publica.* 2012;28(12):2315-26.
4. Cordeiro JABL. *Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica* [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2006.

5. Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise [Quality of life, depression and personality characteristics in hemodialysis]. *Aval Psicol.* 2005;4(1):57-64.
6. Valderrábano F, Jofre R, López-Gómez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis.* 2001; 38(3):443-64.
7. World Health Organization. The first ten years of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1958 Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/a38153.pdf>. Acessado em 2013 (6 set).
8. Fleck MPA, Lima AFBS, Polanczyk CA, et al. A avaliação da qualidade de vida. Guia para profissional da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF) [Translation and cultural adaptation of the quality of life assessment instrument for chronic renal patients (KDQOL-SF)]. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):375-81.
10. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008 [Brazilian Dialysis Census Report, 2008]. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* 2008;30(4):233-8. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=26. Acessado em 2013 (6 set).
11. Hays RD, Amin N, Alonso J, et al. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.2: A Manual for Used and Scoring. Disponível em: <http://130.154.3.14/content/dam/rand/pubs/papers/2008/P7928.1.pdf>. Acessado em 2013 (6 set).
12. Moreira CA, Garletti Junior W, Lima LF, et al. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em Português do KDQOL-SF [Assesment or the basic psychometric properties for the Portuguese version of the KDQOL-SF]. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(1):22-8.