

Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL

Evaluation of quality of life in elderly patients on hemodialysis using KDQOL questionnaire

Maria Aparecida B. de Candia¹, Ana Amélia Martinez Fayer², Regina Aparecida Tavares Garcia², Maria Fernanda Camargo², Sandra Laranja¹, Cristiane Bitencourt Dias^{1,2}

Recebido do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Hospital Samaritano de São Paulo.

RESUMO

JUSTIFICATIVA: A expectativa média de vida no Brasil aumentou e observa-se um crescimento no número de idosos com doença renal crônica. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida obtida através do questionário KDQOL (*Kidney Disease Quality of Life*) em idosos em hemodiálise, correlacionando os dados desse questionário com idade e condições socioeconômicas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal em pacientes com idade maior que 60 anos, portadores de doença renal crônica em hemodiálise em dois centros da cidade de São Paulo (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e Hospital Samaritano). Para mensurar os indicadores de qualidade de vida, foi aplicado o questionário KDQOL uma hora antes da realização da sessão de hemodiálise. **RESULTADOS:** Foram estudados 18 pacientes com média de idade de 71,3±6,8 anos, sendo 61,1% do sexo masculino, 77,7% brancos, com tempo de tratamento hemodialítico de 29,2±27,6 meses, todos realizando 3 sessões semanais, com duração de 3,8±0,4h por sessão e a grande maioria (61%) realizando sessões por fistula arterio-venosa. Os escores pior avaliados foram saúde geral, função sexual, funcionamento físico e efeitos da doença renal. Foi encontrada correlação negativa de idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, sendo esses efeitos mais perceptíveis nos pacientes com maior escolaridade. **CONCLUSÃO:** A importância de mensurar a qualidade de vida em pacientes idosos em hemodiálise justifica-se pela real possibilidade de atuação multidisciplinar e melhoria de muitos escores, como o da função emocional.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Qualidade de vida; Perfil de impacto da doença; Questionários

ABSTRACT

IMPORTANCE: The average life expectancy in Brazil has increased and there has been a growth in the number of elderly patients with chronic kidney disease. **OBJECTIVE:** To evaluate quality of life obtained through the KDQOL (Kidney Disease Quality of Life) questionnaire in elderly patients on hemodialysis, correlating the data with age and socioeconomic status. **METHODS:** This was a cross-sectional study in patients aged 61 years and older, with chronic kidney disease on hemodialysis in two centers of São Paulo (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Hospital Samaritano). To measure the indicators of quality of life, KDQOL questionnaire (Kidney Disease Quality of Life) was applied one hour prior to the hemodialysis session. **RESULTS:** We studied 18 patients with a mean age of 71.3±6.8 years, 61.1% male, 77.7% whites, in hemodialysis treatment for 29.2±27.6 months, each doing 3 weekly sessions, lasting 3.8±0.4 h per session and the vast majority (61%) holding sessions for arterio-venous fistula. The worst scores were assessed general health, sexual function, physical functioning and effects of kidney disease. Age showed a negative correlation with stimulation by dialysis staff and overall health, these being most noticeable effects in patients with higher education levels. **CONCLUSION:** The importance of measuring the quality of life in elderly patients on hemodialysis is justified by the real possibility of multidisciplinary work and improvement of many scores, such as the emotional function.

Keywords: Kidney failure, chronic; Quality of life; Questionnaire

INTRODUÇÃO

A expectativa média de vida no Brasil aumentou de 70 para 73,1 anos na última década, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse aumento da população idosa pode ser acompanhado do aumento da incapacidade funcional e de doenças crônicas. Estudo realizado com 1958 idosos entre os anos de 2001 e 2002 na cidade de Campinas-SP, mostrou que com o envelhecimento há uma significativa piora das condições físicas, da percepção do aspecto físico, saúde geral, vitalidade, da condição emocional e social, mensuradas através do questionário de qualidade de vida SF-36 (Short Form Health Survey with 36 questions).⁽¹⁾

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

2. Hospital Samaritano de São Paulo.

Data de submissão: 21/01/2015 – Data de aceite: 27/01/2015

Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Maria Aparecida B de Candia
Avenida Onze de junho, 259 – casa 01 – Vila Clementino
E-mail: mabcandia@yahoo.com.br

Qualidade de vida é uma definição aberta a diversas interpretações. Em estudo realizado com 365 idosos no interior de São Paulo, as definições desse grupo para qualidade de vida foram principalmente: preservação dos relacionamentos interpessoais, ter uma boa saúde e ter equilíbrio emocional.⁽²⁾

A doença renal crônica (DRC) pode ter impacto sobre a qualidade de vida decorrente de vários fatores tais como: convívio com doença irreversível (incurável), tratamento rigoroso que provoca modificações alimentares, modificações das atividades sociais e de trabalho, entre outros.⁽³⁾

Nos últimos 20 anos observa-se um crescimento no número de idosos com doença renal crônica. De acordo com o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2010, a prevalência de pacientes com idade igual ou superior a 65 anos em diálise era de 30,7%.⁽⁴⁾ Os idosos em hemodiálise possuem características clínicas peculiares que devem ser consideradas. De maneira geral possuem maior número de comorbidades, necessitam de maior número de hospitalizações, de medicamentos, e usam mais os serviços de saúde do que a população mais jovem.⁽⁵⁾

Sobre qualidade de vida de idosos em hemodiálise, Santos observou correlação negativa da idade com a capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade, avaliados através do questionário SF-36.⁽⁶⁾ Mandoorah et al., identificaram piores escores de qualidade de vida em pacientes acima de 60 anos comparados aos mais jovens.⁽⁷⁾

Diversos aspectos justificam o interesse em estudar qualidade de vida em idosos portadores de doença renal crônica. Informações podem ser obtidas sobre o impacto da doença nas atividades diárias, identificação de problemas específicos, avaliação do tratamento e adesão do paciente.⁽⁸⁾ Para Law, alcançar um estado de bem-estar físico e mental é possível, e este pode ser obtido por meio da recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade destes indivíduos.⁽⁹⁾

Outro questionário usado para a avaliação de qualidade de vida em diálise é o KDQOL (em inglês: *Kidney Disease Quality of Life*), onde em alguns trabalhos mostrou-se confiável e mais específico para pacientes em diálise⁽¹⁰⁾, entretanto, ainda existem poucos estudos com esta ferramenta em pacientes idosos em hemodiálise.

Desta forma o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida, obtida através do questionário KDQOL, de idosos em hemodiálise, correlacionando os dados desse questionário com idade e condições socioeconômicas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de pacientes com idade superior a 60 anos, portadores de doença renal crônica em hemodiálise em dois centros da cidade de São Paulo (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e Hospital Samaritano), para avaliação de qualidade de vida através do questionário KDQOL.

Critérios de inclusão

Pacientes portadores de doença renal crônica, com idade superior a 60 anos, com mais de três meses em hemodiálise e que

deram o seu consentimento expresso informado para participar do estudo.

Critérios de exclusão

Pacientes renais crônicos em hemodiálise com idade inferior ou igual a 60 anos, ou que não tinham condições para responder aos questionários por motivos de compreensão ou por doença, ou que tinham menos de 3 meses de tratamento hemodialítico.

Aplicação do questionário de qualidade de vida

Para mensurar os indicadores de qualidade de vida, foi aplicado o questionário KDQOL uma hora antes da realização da sessão de hemodiálise, em uma sala silenciosa, estando presentes somente o paciente e o pesquisador treinado para a aplicação do questionário.

As respostas obtidas por esse questionário são transformadas em escores que variam de 0 a 100, sendo que representam a porcentagem do possível total de escore obtido, dando o significado de que quanto maior o escore, isto é, mais próximo de 100, melhor foi a avaliação do item. Este questionário é o mais completo para avaliação de qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica e abrange as funções da saúde, com a lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, funções cognitivas, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise, satisfação do paciente, funcionamento físico, função física, dor, bem-estar emocional, função emocional, função social e energia e fadiga.⁽¹⁰⁾

Análise estatística

Os resultados foram apresentados em média±desvio padrão (DP) para os dados numéricos e em porcentagem para os dados categóricos. Comparações dos dados numéricos entre dois grupos foram feitas aplicando-se o test *t Student* não pareado. As comparações dos dados categóricos entre grupos diferentes foram feitas pelo teste de Fisher e as correlações obtidas pela análise de correlação de *Pearson*. Valores com significância foram considerados quando $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelos comitês de ética dos dois hospitais onde o estudo foi realizado, números (0101/11-Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e 41/12-Hospital Samaritano).

RESULTADOS

Foram estudados 18 pacientes com média de idade de 71,33±6,83 anos, sendo 61,1% do sexo masculino e 77,7% brancos. O tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 29,2±27,6 meses, todos realizando 3 sessões semanais com duração de 3,8±0,4h por sessão, e a grande maioria (61%) realizando as sessões através de fístula arterio-venosa. As causas da doença renal crônica foram de nefropatia diabética em 48%, relacionada a hipertensão arterial em 12% e 40% de causa não definida.

Sobre aspectos socioeconômicos, 5,5% dos pacientes tinham primeiro grau incompleto, 33,4% tinham primeiro grau completo, 38,8% segundo grau completo e 22,3% grau superior completo. Quanto a renda mensal familiar informada, 27,7% tinham renda de 1 a 2 salários mínimos, 50% renda de 3 a 5 salários mínimos, e 22,3% renda maior que 5 salários. A maioria dos pacientes (83,3%) possuía um parceiro.

Em relação ao questionário KDQOL, as médias mais baixas dos escores foram em saúde geral, $47,2 \pm 13,7$; função sexual, $47,2 \pm 13,9$; funcionamento físico, $39,0 \pm 23,3$; função emocional, $33,3 \pm 45,7$; efeitos da doença renal, $49,3 \pm 20,4$; energia e fadiga de $59,1 \pm 20,2$; sono de $64,2 \pm 15,5$; dor de $61,3 \pm 34,9$ e função social, $64,5 \pm 23,9$.

A média dos demais escores foi da lista de sintomas/problemas de $73,5 \pm 18,4$; funções cognitivas, $82,9 \pm 20,9$; qualidade da interação social de $82,9 \pm 17,6$; suporte social, $79,6 \pm 37,7$; estímulo por parte da equipe de diálise de $76,3 \pm 25,3$; satisfação do cliente de $70,3 \pm 16,7$ e bem-estar emocional $71,7 \pm 21,5$.

Foram realizadas correlações da idade com todos os escores avaliados pelo KDQOL e encontramos correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise ($r=-0,57$, $p=0,012$) e com a saúde geral ($r=-0,47$, $p=0,04$), figuras 1 e 2, respectivamente. Houve também correlação positiva da função física com a função emocional ($r=0,50$, $p=0,032$), não sendo encontrada correlação entre outros escores.

Analisando o KDQOL a partir do grau de escolaridade, onde 7 pacientes tinham primeiro grau completo ou incompleto e 11 o segundo grau com ou sem ensino superior, observamos que o grupo com menor escolaridade apresentou menor efeito da doença renal em sua vida ($84,6 \pm 14,9$ vs $62,2 \pm 19,9$, $p=0,03$), menor sobrecarga da doença renal ($59,8 \pm 10,7$ vs $42,6 \pm 22,6$, $p=0,04$) e se sentiram mais estimulados por parte da equipe de diálise ($91,0 \pm 11,8$ vs $67,0 \pm 27,5$, $p=0,02$).

DISCUSSÃO

Neste estudo os piores escores avaliados numa população idosa em hemodiálise foram: saúde geral, função sexual, funcionamento físico, função emocional, efeitos da doença renal, energia e fadiga, sono, dor e função social. Foi encontrada correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, sendo esses efeitos mais perceptíveis nos pacientes com maior escolaridade.

Em estudo brasileiro sobre qualidade de vida com 223 pacientes idosos de 12 centros de hemodiálise em Belo Horizonte, o pior escore foi em relação ao funcionamento físico do paciente, sendo esse dado muito pior entre os pacientes com mais de 80 anos e do sexo feminino.⁽¹¹⁾ Em estudo de Lopes et al., usando diversas faixas etárias, os escores relacionados ao aspecto físico se destacaram em todos os grupos, sendo pior no grupo acima de 65 anos.⁽¹²⁾ De forma semelhante Mingard et al., observaram piores escores na população idosa, sobretudo nas dimensões relacionadas à capacidade física.⁽¹³⁾ Esses estudos são concordantes com nossos dados, onde também encontramos baixos escores de funcionamento físico. Entretanto, estudo em pacientes idosos sem doença renal crônica, também realizado no Brasil, mostrou

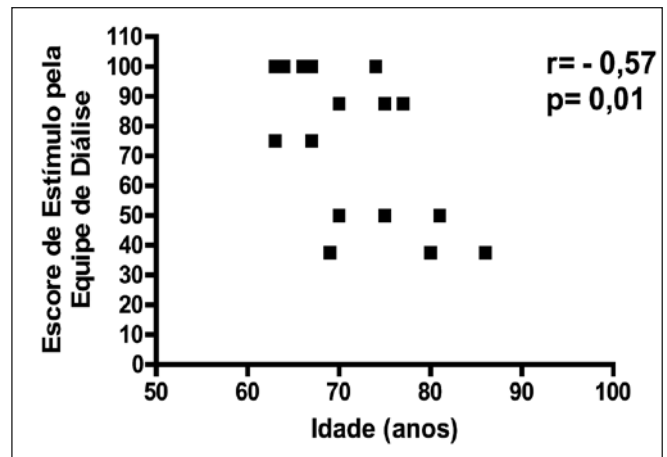


Figura 1. Correlação da idade com o escore de estímulo pela equipe de diálise.

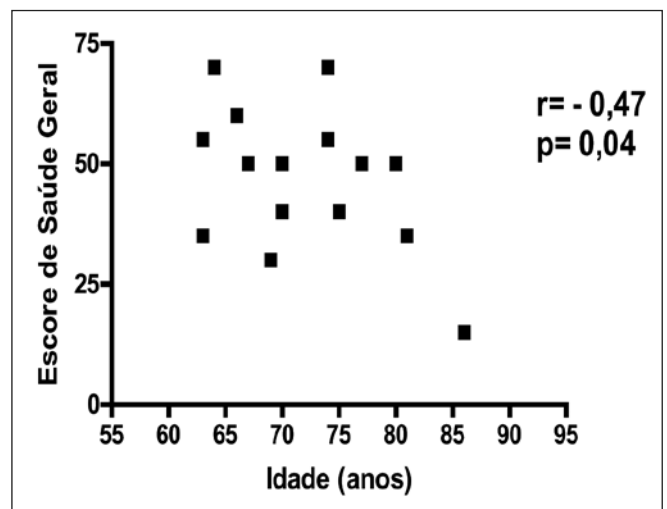


Figura 2. Correlação entre idade e escore de saúde geral.

que o envelhecimento comprometia o funcionamento físico do paciente⁽¹¹⁾, portanto, não é possível atribuir isoladamente à hemodiálise o papel de comprometimento físico desses pacientes.

As perguntas do KDQOL para o escore de função emocional são direcionadas para avaliar o comprometimento das atividades da vida diária, como, trabalho e atividades que o paciente gosta a partir da auto-referência de sentir-se deprimido ou muito ansioso. Deste modo, pelo fato de se avaliar atividades da vida diária, a avaliação da função emocional pode ser influenciada pela função física. Autores como, Pereira et al., demonstraram que o escore baixo do domínio físico pode influenciar os demais domínios, como por exemplo, o domínio emocional/psicológico.⁽¹⁴⁾ Isso corrobora o nosso achado de função emocional com escore muito baixo e com correlação positiva com a função física. A depressão (auto-referida) é considerada como uma das comorbidades mais comuns em pacientes renais crônicos.⁽¹⁵⁾ As características restritivas do tratamento, como o longo tempo gasto no tratamento, dificuldade para viajar, restrições quanto

à dieta, restrições de líquidos, dependência de uma máquina para sobreviver e principalmente conviver com uma doença crônica grave, podem contribuir com um estado de depressão nesses pacientes.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Em relação à avaliação do escore estímulo por parte da equipe de diálise, outros estudos com pacientes idosos em tratamento hemodialítico demonstraram que os profissionais de saúde precisam compreender as respostas das pessoas nas diferentes situações vivenciadas dentre os diferentes ciclos de vida, respeitando a individualidade de cada um, principalmente no momento da doença.^(1,2) Outros pesquisadores ao estudarem qualidade de vida, ressaltam que o apoio multiprofissional é fundamental para que o paciente renal crônico e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica e ao tratamento.⁽¹⁾ A partir dessas colocações, pode-se conjecturar que a sessão de hemodiálise é uma possibilidade para a equipe de saúde interagir com o paciente e auxiliá-lo no suprimento das suas necessidades. No tempo de permanência na clínica as ações da equipe de saúde podem se reverter em processo educativo, como por exemplo, o diálogo sobre as medicações, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre esportes e lazer, visando criar condições satisfatórias para o bem-estar do paciente.⁽⁵⁾ Duarte et al., afirmam que avaliações periódicas da qualidade de vida dos pacientes podem permitir a identificação daqueles com piores escores, os quais poderão eventualmente receber suporte especializado.⁽¹⁸⁾

É interessante avaliar se outras modalidades de tratamento da doença renal crônica poderiam ter melhor impacto na qualidade de vida de pacientes idosos, incluindo dentre essas modalidades além das diálises e transplante, a manutenção de tratamento conservador. Arenas et al., avaliando qualidade de vida em população adulta, comparando os métodos de hemodiálise e diálise peritoneal automatizada, observaram como única diferença um melhor escore no aspecto físico nos pacientes submetidos a hemodiálise.⁽¹⁹⁾ Em estudo de Tamura et al., a hemodiálise de pacientes idosos moradores de casas de repouso e portadores de múltiplas co-morbidades foi associada a piora das atividades diárias e aumento de mortalidade.⁽²⁰⁾

CONCLUSÃO

Nossos resultados constatam um prejuízo na qualidade de vida de idosos com doença renal crônica, destacando piores escores nos domínios dos aspectos do funcionamento físico e função emocional. Houve correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, mais evidente nos pacientes com maior escolaridade. Espera-se contribuir com o desenvolvimento de futuras investigações multiprofissionais em nefrologia, direcionadas a atividades educativas desses pacientes. Entretanto, em decorrência do número pequeno de pacientes participantes deve-se ter cautela na interpretação deste estudo.

- Kidney Failure, Chronic/physiopathology
- Kidney Failure, Chronic/psychology
- Kidney Failure, Chronic/therapy*
- Male

- Middle Aged
- Quality of Life*
- Questionnaires
- Renal Dialysis/psychology*
- Sickness Impact Profile*
- Socioeconomic Factors
- United States

REFERÊNCIAS

1. Lima MG, Barros MB, Cesar CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2159-67.
2. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SC, Mangini SC, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8 (3):246-52.
3. Castro M, Caiuby AV, Draibe SA, Canziani ME. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49 (3):245-9.
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. *J Bras Nefrol*. 2011; 33(4):442-7.
5. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde Pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):700-1.
6. Santos PR. Relação do Sexo e da Idade com Nível de Qualidade de Vida em Renais Crônicos Hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52: 356-9.
7. Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, Bawazier SA, Alshohaib S. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2014;25(2):432-7.
8. Taylor E, editor. *Health psychology*. Boston: McGrawHill; 1999.
9. Law M. Participation in the occupations everyday life. *Am J Occup Ther*. 2002;56 (6): 640-9.
10. 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-SFTM). *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):375-81.
11. Braga SF, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade AI, Cherghiglia ML. Factors associated with health related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1127-36.
12. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young WE, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life Res*. 2007;16(4) 545-57. Erratum in: *Qual Life Res*. 2007;16(6):1095.
13. Mingard G, Cornalba L, Cortinovis E, Ruggiata R, Mosconi P, Apolone G. Health-related quality of life in dialysis patients: a report from na Italian study using the SF-36 Health Survey. *DIA-QOL group. Nephrol Dial Transplant*. 1999;14(6):1503-10.
14. Pereira LP, Guedes MV. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):689-95.
15. Martins MR, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13 (5):670-6.
16. Guerini Rocco D, Mercieri A, Yavuzer G. Multidimensional health-status assessment of chronic hemodialysis patients: the impact on quality of life. *Eura Medicophys*. 2006;42(2):113-9.
17. Vázquez I, Valderrábano F, Fort J, Jofré R, López-Gómez JM,

- Moreno F, Sanz-Guajardo D; Spanish Cooperative Renal Patients Quality of Life Study Group. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res.* 2005;14(1):179-90.
18. Duarte SP, Miyasaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):375-81.
 19. Arenas GV, Barros LF, Lemos FB, Martins MA, David-Neto E. Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Esp. 1):535-9.
 20. Kurella Tamura M, Covinsky KE, Chertow GM, Yaffe K, Landefeld CS, McCulloch CE. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N Engl J Med.* 2009;361(16):1539-47. Comment in: *N Engl J Med.* 2009;361(16):1597-8. *N Engl J Med.* 2010;362(5):468-9; author reply 469.