AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Gabrielli Butyn (PIBIC/Fundação Araucária), Juliana Regina Dias Lemos (Orientadora), e-mail: profjulianalemos@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Ciências da Saúde, Nefrologia.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Qualidade de vida.

Resumo

Na Doença Renal Crônica (DRC), com o progresso da doença, são utilizadas modalidades de terapia renal substitutiva (TRS), como a hemodiálise (HD). O fato de ser portador de uma doença crônica pode ser o suficiente para ter um déficit na qualidade de vida e, portanto nosso objetivo foi investigar o impacto na qualidade de vida em pacientes diagnosticados com DRC e submetidos á TRS, modalidade HD. Os resultados mostraram as prevalências em algumas variáveis como, sexo, média de idade, hábito tabagista e tempo de tratamento dialítico. O instrumento KDQOL-SF™ apresenta escores sobre diferentes questões, assim podendo dimensionar os pontos que interferem ou não, com a qualidade de vida do paciente. Na segurança do paciente observamos que com 19.7% dos pacientes ocorreram incidentes e estes foram classificados. Conclui-se que pacientes com DRC em tratamento hemodialítico possuem importantes alterações da doença, em diversos aspectos, refletindo na sua vida diária. Fator que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e pode delinear ações de saúde voltadas a cada item específico, no intuito de manter seu bem-estar geral ao longo ao tratamento.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela lesão do parênquima renal e/ou redução progressiva da função renal por um período igual ou superior a 3 meses (JU et al., 2012). A maioria das formas da DRC é irreversível e progressiva e é composta de 5 estágios que caracterizam sua evolução (I, II, III, IV e V). O último estágio da DRC (estágio V) corresponde ao estágio terminal, no qual ocorre a necessidade de terapia de substituição da função renal (Ex. Hemodiálise) (LÓPEZ et al., 2011; ONUIGBO et al., 2014). De acordo com Ricardo e Colaboradores esta doença se tornou um problema de saúde global que atualmente afeta 11,5% da população adulta (RICARDO et al., 2015). Com o progresso da doença, são utilizadas modalidades de terapia renal substitutiva, hemodiálise ou transplante, para proporcionar alívio de sintomas e preservar a vida do paciente, ainda que tais abordagens não sejam curativas. A hemodiálise (HD) é o método mais comumente utilizado, apesar de afetar negativamente a qualidade de vida (QDV) do paciente (BASTOS, BREGNAN e KIRSZTAJIN, 2010; CAVALCANTI, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que a QV é composta por aspectos positivos e negativos, possui carácter multidimensional e é subjetiva, definindo-a como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da

cultura, do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (The WHOQOL Group, 1995).

Diversos são os estudos que têm mostrado que o fato de ser portador de uma doença crônica pode ser o suficiente para ter um déficit significante na qualidade de vida (VILHENA et al., 2014; MIELCK et al., 2014). Diversos aspectos justificam o atual interesse em estudar qualidade de vida, em especial no caso de doenças crônicas: a) conhecimento do impacto da doença sobre atividades diárias; b) identificação de problemas específicos; c) avaliação do impacto dos tratamentos e outros determinantes, como a não adesão do paciente; d) obtenção de informações que permitam a comparação entre diferentes tratamentos (DUARTE, et. al., 2003).

O fato de sobreviver, às vezes por longos períodos, não significa "viver bem", pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades. Isso fez com que se desenvolvessem técnicas especiais por meio de instrumentos de avaliação (LAURENTI, 2003).

Para avaliar a qualidade de vida, será utilizado o questionário *Kidney Disease Quality of Life*, o KDQOL™, desenvolvido pelo *Kidney Disease Quality of Life Working Group,* em portadores de insuficiência renal crônica em pacientes dialíticos. O KDQOL™ possui uma apresentação abreviada que foi utilizada nesse estudo, o KDQOL™, que foi validado e adaptado para a realidade brasileira em um estudo com 94 pacientes (DUARTE et. al., 2005) Esse questionário contempla variáveis como: saúde física, repouso e disposição no dia-a-dia, funções cognitivas, satisfação sexual, alimentação, vida social e comunicação, presença/ausência de dor, relações familiares, trabalho, lazer e estado emocional.

Para tal, o projeto justifica-se porque, na atualidade, poucos são os estudos que avaliam a qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, um assunto extremamente relevante uma vez que a DRC traz importantes mudanças no dia-a-dia do paciente.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal e retrospectivo, o qual abordou pacientes com insuficiência renal crônica em Terapia Renal Substitutiva (TRS), modalidade Hemodiálise (HD) no intuito de conhecer sua qualidade de vida diante da doença crônica. Previamente os pacientes foram informados de maneira verbal e escrita sobre os objetivos da pesquisa, por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado antes do início da entrevista. A seleção dos participantes, bem como os procedimentos relacionados a pesquisa, foram realizados na clinica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia em Ponta Grossa.

Foi realizada uma amostragem não probabilística do tipo "amostra por conveniência" após a verificação do número de pacientes com diagnóstico de doença renal crônica. Para a população estudada os critérios de inclusão foram: pacientes ambos os sexos, Idade superior a 18 anos, diagnóstico de doença renal crônica; e os critérios de exclusão foram pacientes com complicações clinicas, necessidade de internação no último mês, pacientes com distúrbios psiquiátricos, pacientes que não conseguiam compreender as questões, e a recusa de participação na pesquisa.

O instrumento escolhido para a avaliação da qualidade de vida foi o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form* (KDQOL-SF™), um instrumento específico que avalia a doença renal crônica terminal, aplicável a pacientes que realizam algum

programa dialítico. O KDQOL-SF™ inclui o *MOS 36 Item Short Form Health Survey* (SF-36) como uma medida genérica e é suplementado com escalas do tipo multi-itens, voltadas para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos. Este questionário é o mais completo disponível atualmente para avaliar qualidade de vida de pacientes com DRC, pois inclui aspectos genéricos e específicos relativos à doença renal. O KDQOL-SF™ inclui o questionário SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica.

A segurança do paciente foi avaliada através do prontuário eletrônico do paciente, sendo analisados no período de janeiro de 2016 a março de 2017, em busca de possíveis intercorrências relacionadas ao tratamento.

Os resultados foram analisados através de estatística descritiva e analítica utilizando-se o teste mais conveniente de acordo com a distribuição dos dados. O valor de significância adotado será de 5%.

Resultados e Discussão

Foram realizadas entrevistas com os pacientes em HD nos três turnos (manhã, tarde e noite), buscando que todos respondessem as questões referentes à qualidade de vida geral e relacionada à doença renal. O setor possui 160 pacientes e foram coletados aproximadamente 97, uma vez que a abordagem foi realizada somente 2 vezes em cada paciente e havendo recusa, o mesmo não foi inserido na amostra.

Com relação ás características gerais da população estudada, tivemos que 51% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 55.8 anos, 20.4% eram tabagistas e 50% possuíam o IMC >24,9 caracterizando o sobrepeso. No que se refere à escolaridade 28,6% eram analfabetos ou possuíam o ensino primário incompleto. O tempo de tratamento dialítico foi de 0-2 anos para 70% dos pacientes; de 2-4 anos (20%); de 4-6 anos (7%) e superior a 10 anos (3%), respectivamente. Hipertensão ou diabetes foram as principais causas da perda do funcionamento renal (27%).

Em questões mais específicas, relacionadas ao efeito da doença renal em sua vida diária, poderiam definir o quão se sentiam incômodos em realizar algumas atividades, onde como média 65.57% relataram não sentir incomodo na diminuição de líquidos, diminuição alimentar, a capacidade de viajar, depender dos médicos e outros profissionais da saúde, estresse ou preocupação causadas pela doença no dia-a-dia, vida sexual e aparência social e 40.8% relatam sentir muito incomodo em sua capacidade para realizar trabalhos em casa.

As dimensões do KDQOL-SF™ que obtiveram menores escores foram efeitos da doença renal, função cognitiva, qualidade de interação social, sono, estímulo por parte da equipe de diálise, satisfação do paciente, funcionamento físico, função física, dor, saúde geral, bem estar emocional, função emocional, função social, energia e fadiga. Os fatores que apresentaram relação com a variação dos scores médios e correlações das dimensões do KDQOL-SF™ foram: efeitos da doença, trabalho e função sexual.

A respeito dos dados coletados do prontuário, observou-se que em 19.7% dos pacientes ocorreram algumas situações que comprometeram a segurança do paciente, de todos os incidentes, 60% foram relacionados à infecção, 10% relacionado à medicação, 20% ao comportamento do paciente e 10% a acidentes com o paciente.

Conclusões

Podemos concluir que pacientes com DRC em tratamento hemodialítico possuem importantes alterações da doença refletindo na sua vida diária em vários aspectos. Fatores estes que não afetam em grandes proporções a qualidade de vida do paciente, mas que podem delinear ações voltadas a cada item específico, mantendo seu bem-estar geral ao longo ao tratamento.

Agradecimentos

A todos que colaboraram com o a execução do projeto.

Referências

1. BASTOS, MG, BREGMAN, R, KIRSZTAJN, GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56(2): 248-53;
2. CAVALCANTE, MCV, LAMY, ZC, LAMY FILHO, F, FRANÇA, AKTC, SANTOS, AM, THOMAZ, EBAF, SILVA, AAM, SALGADO FILHO, N. Fatores associados à qualidade de vida em adultos do nordeste brasileiro. **J Bras Nefrol** *2013;35(2):79-86;*
3. DUARTE PS, MIYAZAKI, MCOS, CICONELLI, RM, SESSO, R, Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de Qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). **Rev Assoc Med Bras** 2003; 49(4): 375-81;
4. DUARTE PS, CICONELL RM, SESSO R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF 1.3)" in Brazil. Braz J Med Biol Res 2005;38:261- 70;
5. GORDIA, A. P. et al. Sociodemographic variables as determinant of the environment domain of quality of life of adolescents. **Cien Saude Colet**. v. 14, n. 6, p. 2261-2268, 2009;
6. LAURENTY, R. A mensuração da qualidade de vida. Rev Assoc Med Bras, 49(4): 349-66, 2003;
7. LÓPEZ-NOVOA, J. M. et al. Etiopathology of chronic tubular, glomerular and renovascular nephropathies: Clinical implications. **Journal of Translational Medicine**. 2011.
8. MIELCK, A. et al. Health-related quality of life and socioeconomic status: inequalities among adults with a chronic disease. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 12, n.12, p. 58, 2014
9. ONUIGBO, M. A. C. et al. Chronic kidney disease prediction is an inexact science: The concept of “progressors” and “nonprogressors.” **World Journal of Nephrology**. v. 3, n. 3, p. 31-49, 2014;
10. RICARDO, A. C. et al. Healthy lifestyle and risk of kidney disease progression, atherosclerotic events, and death in CKD: findings from the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. **Am J Kidney Dis**. v.65, n. 3, p. 412-24, 2015.
11. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995
12. VILHENA, E. et al. Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic portuguese patients. **Health and Quality of Life Outcomes**. v.12, n.3, 2014.