

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DAS QUEIXAS DO PACIENTE RENAL CRÔNICO SUBMETIDO À HEMODIÁLISE

JUSCELINO SÉRGIO AMÂNCIO, MARIANA PEREIRA BORGES, ALESSANDRO DE OLIVEIRA, EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES, LUIS HENRIQUE SALES OLIVEIRA, RICARDO CUNHA BERNARDES.

Universidade do Vale do Sapucaí / Curso de Fisioterapia, Pouso Alegre – MG, lhfisio@hotmail.com

Resumo – O termo qualidade de vida é composto por elementos positivos e negativos, como condições físicas, repouso, função cognitiva, satisfação sexual, comunicação, alimentação, dor, emoção, lazer, vida familiar e social. Inicialmente, esteve apenas vinculado às atividades de atendimento ambulatorial e hospitalar, gerando um aumento dos custos hospitalares. O doente renal crônico sofre alterações na vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes nefropatas em relação a indivíduos saudáveis, e identificar as principais queixas desses pacientes. Os achados nesse trabalho, avaliados pelo Questionário de Qualidade de Vida-SF-36, mostraram que a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise está comprometida em todos os seus aspectos, principalmente no estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais, dimensões que avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho. Os resultados mostraram uma redução significativa da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos a sessões de hemodiálise, assim como trabalhos de outros autores em diversas regiões do mundo.

Introdução

Medidas objetivas de qualidade de vida têm se tornado uma ferramenta auxiliar na análise de intervenções terapêuticas e do grau de satisfação do indivíduo com sua saúde e seu tratamento (BITTENCOURT, *et al*, 2004). O conceito de qualidade vem sendo aplicado nos serviços de saúde desde 1970. Inicialmente, o termo qualidade de vida esteve apenas vinculado às atividades de atendimento ambulatorial e hospitalar. Em anos mais recentes, o foco da qualidade tem sido dirigido aos pacientes, principal cliente do sistema de saúde. A medida de qualidade de vida em portadores de doenças crônico-degenerativas tem sido alvo de estudos nos últimos anos, com o intuito de determinar as mudanças necessárias para a obtenção do bem estar e adequação de condições para a sua reabilitação (BITTENCOURT, *et al*, 2004). O doente renal crônico sofre alterações na vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário (MARTINS; CESARINO, 2005).

As doenças crônicas têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas. Isso se deve ao importante papel desempenhado na morbimortalidade da população mundial, não sendo apenas privilégio da população mais idosa, já que também as doenças crônicas atingem os jovens em idade produtiva. Entre essas doenças está a Insuficiência Renal

Crônica, considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos (MARTINS; CESARINO, 2005). A prevalência da Insuficiência Renal Crônica é alta, estimando-se um número próximo de 50 mil pacientes renais crônicos em tratamento dialético atualmente no Brasil (KNOBEL, 2005). Além dos fatores de risco já estabelecidos para a doença cardiovascular conhecidos como não variáveis (idade, sexo, diabetes, história familiar) e variáveis (HAS, dislipidemia, tabagismo, hiperhomocisteína), são acrescentados outros fatores de risco aos pacientes renais crônicos, como anemia, hiperparatireoidismo, hiperfosfatemia, decréscimo de valores da filtração glomerular e elevação da proteína C reativa (KNOBEL, 2005). Estudos ainda mostram que outro sintoma comum em pacientes que realizam sessões de hemodiálise é a cefaléia, quase em 70% (ANTONIAZZI, *et al*; 2002).

Objetivos

Avaliar a qualidade de vida do paciente renal crônico, e paciente não renal crônico do hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Conhecer as características do paciente nefropatas. Tendo como medida auxiliar para o desenvolvimento de condutas fisioterapêuticas e profiláticas, visando uma melhor evolução destes pacientes.

Metodologia

Tipo de Estudo: pesquisa de campo, quantitativa descritiva, com o objetivo de descrição de uma população, por meio de entrevistas.

Local do Estudo: Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Materiais: o questionário de qualidade de vida SF-36 e outro roteiro elaborado pelos próprios acadêmicos, orientadores, profissionais dessa Instituição (enfermeira supervisora da Nefrologia, enfermeira supervisora e responsável técnico da hemodiálise e médico).

Sujeito do Estudo: foram entrevistados trinta (30) pacientes renais crônicos do Serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital das Clínicas Samuel Libânio e trinta (30) pacientes não renais crônicos escolhidos aleatoriamente.

Critério de Inclusão da Pesquisa:

- Os pacientes foram recrutados através de um sorteio dos turnos das sessões de hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, no qual serão enumerados os turnos e sorteados.

- Pacientes dos turnos selecionados que concordarem em participar do estudo.

- Pacientes que freqüentam regularmente o serviço de hemodiálise.

Critério de Exclusão da Pesquisa: pacientes que estejam Regular Estado Geral ou Mal Estado Geral e que se recusarem participar do estudo.

Foram respeitados os princípios de autonomia da decisão do paciente, responsável a participar ou não da pesquisa, assim como o anonimato dos participantes.

Em relação à ética da pesquisa foi solicitado o consentimento informativo dos pacientes, tendo este, livre direito de participar ou não do estudo.

Este projeto obedece a Resolução CNS 196/96 e foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da UNIVÁS.

Resultados

A análise estatística foi realizada da seguinte forma:

Para a verificação da normalidade foi utilizado o teste de Smirnov-Komolgorov. Para as variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para as variáveis paramétricas o teste t de Student. Índice de significância de 5%. Os resultados foram obtidos com o auxílio do programa computacional SPSS versão 13.0.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Cap#_Funcional	Asp#_Fisico	Dor	Est#_Geral_de_Saúde
N	60	60	60	60
Normal Parameters ^{a,b} Mean	65,1667	59,5833	63,0333	53,8000
Std. Deviation	36,45251	45,58742	27,93453	26,98072
Most Extreme Differences Absolute	,210	,329	,143	,112
Positive	,170	,221	,093	,099
Negative	-,210	-,329	-,143	-,112
Kolmogorov-Smirnov Z	1,627	2,549	1,104	,868
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010	,000	,174	,439

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Vitalidade	Asp#_Sociais
N	60	60
Normal Parameters ^{a,b} Mean	53,9167	67,5000
Std. Deviation	23,56189	30,62208
Most Extreme Differences Absolute	,098	,222
Positive	,098	,166
Negative	-,090	-,222
Kolmogorov-Smirnov Z	,762	1,723
Asymp. Sig. (2-tailed)	,608	,005

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Asp#_Emocionais	Saúde_Mental
N	60	60
Normal Parameters ^{a,b} Mean	55,8333	58,2000
Std. Deviation	49,65275	24,56834
Most Extreme Differences Absolute	,363	,121
Positive	,303	,121
Negative	-,363	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z	2,813	,935
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,347

a. Test distribution is Normal.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cap#_Funcional	30	43,47	1304,00
2,00	30	17,53	526,00
Total	60		
Asp#_Fisico	30	41,23	1237,00
2,00	30	19,77	593,00
Total	60		
Asp#_Sociais	30	37,88	1136,50
2,00	30	23,12	693,50
Total	60		
Asp#_Emocionais	30	40,38	1211,50
2,00	30	20,62	618,50
Total	60		

Test Statistics^a

	Cap#_Funcional	Asp#_Fisico	Asp#_Sociais	Asp#_Emocionais
Mann-Whitney U	61,000	128,000	228,500	153,500
Wilcoxon W	526,000	593,000	693,500	618,500
Z	-5,828	-5,226	-3,405	-5,053
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000

a. Grouping Variable: Grupo

T-Test

Group Statistics

Grupo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Dor	30	74,9667	19,98531	3,64880
2,00	30	51,1000	29,89216	5,45754
Est#_Geral_de_Saúde	30	74,2000	20,33580	3,71279
2,00	30	33,4000	14,36855	2,62333
Vitalidade	30	62,1667	18,36804	3,35353
2,00	30	45,6667	25,51988	4,65927
Saúde_Mental	30	64,4000	19,05093	3,47821
2,00	30	52,0000	28,00985	5,11388

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Dor	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5,024	,029
Est#_Geral_de_Saúde	Equal variances assumed Equal variances not assumed	8,337	,005
Vitalidade	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5,188	,026
Saúde_Mental	Equal variances assumed Equal variances not assumed	10,143	,002

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Dor	Equal variances assumed	3,635	58	,001	23,86667
	Equal variances not assumed	3,635	50,608	,001	23,86667
Est#_Geral_de_Saúde	Equal variances assumed	8,975	58	,000	40,80000
	Equal variances not assumed	8,975	52,179	,000	40,80000
Vitalidade	Equal variances assumed	2,874	58	,006	16,50000
	Equal variances not assumed	2,874	52,689	,006	16,50000
Saúde_Mental	Equal variances assumed	2,005	58	,050	12,40000
	Equal variances not assumed	2,005	51,101	,050	12,40000

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Dor	Equal variances assumed	6,56494	10,72551	37,00783
	Equal variances not assumed	6,56494	10,68452	37,04881
Est#_Geral_de_Saúde	Equal variances assumed	4,54606	31,70007	49,89993
	Equal variances not assumed	4,54606	31,67841	49,92159
Vitalidade	Equal variances assumed	5,74064	5,00885	27,99115
	Equal variances not assumed	5,74064	4,98414	28,01586
Saúde_Mental	Equal variances assumed	6,18463	,02012	24,77988
	Equal variances not assumed	6,18463	-,01557	24,81557

Discussão

Medidas objetivas de qualidade de vida têm se tornado uma ferramenta auxiliar na análise de intervenções terapêuticas e do grau de satisfação do indivíduo com sua saúde e com seu tratamento (BITTENCOURT, *et al*, 2004).

A extensão e a complexidade dos problemas inerentes à vivência da cronicidade de uma doença estimulam a análise de vida dos doente (MARTINS; CESARINO;2005)

Os avanços da tecnologia na área de diálise contribuíram substancialmente para o aumento da sobrevida dos pacientes renais crônicos. Entretanto, a permanência por tempo

indeterminado em tratamento dialético pode interferir na qualidade de vida dessa população. (CASTRO, *et al*,2003).

Os achados nesse trabalho, avaliados pelo Questionário de Qualidade de Vida-SF-36, mostraram que a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise está comprometida em todos os seus aspectos, principalmente no estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais, visto que essas dimensões avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo e falta de energia que são sintomas frequentes em pacientes renais crônicos. Foi possível mensurar, também, através do questionário elaborado pelos pesquisadores que diversos pacientes relataram mal estar, fraqueza de membros inferiores, prurido, dores em diversas articulações e lombalgia, após as sessões, o que intensifica a redução na qualidade de vida do paciente.

O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, favorecendo ao sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que refletem na qualidade de vida (MARTINS; CESARIN, 2005).

Como visto, a presença de doença crônica, necessidade de um tratamento contínuo por um longo período, idade avançada e presença de comorbidades constituem fatores importantes na determinação da qualidade de vida dessa população. (CASTRO, *et al*,2003).

A literatura escassa não nos permitem muitas comparações e embasamento.

Conclusão

A presença de doença crônica geralmente está associada a uma diminuição da qualidade de vida, visto que necessita de um tratamento contínuo e desgastante para o portador.

Nosso trabalho mostrou uma redução significativa da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos a sessões de hemodiálise, assim como trabalhos de outros autores em diversas regiões do mundo. Mostrando que o próprio tratamento interfere no desempenho de atividades diárias uma vez que é de longa duração e limitante.

Referências Bibliográficas

-BITTENCOURT,Z.Z.L.C., *et al*. Qualidade de Vida em Transplantados Renais: Importância do Enxerto Funcionante. **Revista de saúde Pública**, v.38, n-5, 2004.

-MARTINS, M.R. I; CESARINO, C.B. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, n-5, 2005.

-CASTRO, M., *et al.* Qualidade de Vida do Paciente com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise - Avaliação Através do Instrumento Genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V.49, n-3, 2003.

-CARREIRA, L; MARCON, S.S. Cotidiano e Trabalho: Concepção de Indivíduos Portadores de Insuficiência Renal Crônica e Seus Familiares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.11, n-6, 2003.

-SANTOS, P.C; Associação da Qualidade de Vida com Hospitalização e Óbito em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. V.27, n-4, 2005.

-CESARINO, C.B; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico: Atividade Educativa do Enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.13, n-3, 2003.

-FUJIMAKI, M; Microorganismos Cariogênicos em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. **Revista de Odontologia Da Universidade de São Paulo**. V.12, n-2, 1998.

-FERREIRA, S.R.C; ROCHA, M; SARANA, J.F.K. Estatísticas na Doença Renal Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V.85, suplemento 5, 2005.

-ANTONIAZZI, A.L; BIGAL, M. E; BORDINI, C. A; SPECIALI, J.G. Cefaléia Relacionada à Hemodiálise. **Arquivos de neuropsiquiatria**. V.60, n-3, 2002.

-KNOBEL, E. **Nefrologia e Distúrbios do Equilíbrio Ácido-Base**. Editora Atheneu, São Paulo, 2005.

-MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M., **Técnicas de Pesquisa**. Editora Atlas, São Paulo, 2002.