



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência renal crônica em diálise renal

Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal.

\*Cunha Franco, L., \*Teles Zatta, L., \*\*Vasconcelos, P., \*\*\*Alves Barbosa, M., \*\*\*\*Santana dos Santos, JR., \*\*\*\*De Oliveira Rosa, LF.

\*Enfermeira. \*\*Graduada em Enfermagem \*\*\*Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem. \*\*\*\*Médico. Universidade Federal de Goiás. Brasil.

(Trabalho patrocinado pelo CNPq).

Palavras-chave: Qualidade de vida; Diálise renal; Estilo de vida; Insuficiência renal crônica.

Palabras clave: Calidad de vida; Diálisis renal; Estilo de vida; Insuficiencia renal crónica.

Keywords: Quality of life; Renal dialysis; Life style; Renal insufficiency chronic

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento hemodialítico, através do KDQOL-SF™.

**Métodos:** Estudo descritivo-analítico, quantitativo, utilizando como instrumento de coleta de dados o KDQOL-SF™, numa amostra de 32 pacientes com IRC. As respostas para as questões do questionário foram distribuídas em uma escala dicotômica e em escalas tipo *Likert*, com número de pontos variando entre dez e três.

**Resultados:** Os maiores escores foram nos domínios: estímulo da equipe de hemodiálise (98,44), função sexual (94,14) e sintomas e problemas (76,04). Os menores corresponderam: sobrecarga da doença renal (12,34), função física (23,44) e suporte social (30,21).

**Conclusão:** Os aspectos que mais interferem na qualidade de vida dessas pessoas permitem reflexões a respeito de um cuidado mais planejado e integral a ser prestado pela equipe de saúde, permitindo um viver com mais qualidade.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis, a través de KDQOL™-SF.

**Métodos:** Estudio descriptivo, analítico y cuantitativo, utilizando como instrumento para recolectar datos el KDQOL-SF™, en una muestra de 32 pacientes con insuficiencia renal crónica. Las

respuestas a las preguntas del cuestionario se distribuyeron en una escala dicotómica y en escalas tipo Likert, con puntuación que va desde diez hasta tres.

**Resultados:** Las puntuaciones más altas fueron en los campos: estímulo del equipo de hemodiálisis (98, 44), función sexual (94,14) y síntomas y problemas (76,04). Los menores encontrados: sobrecarga de la enfermedad renal (12,34), función física (23,44) y apoyo social (30,21).

**Conclusión:** Los aspectos principales que afectan a la calidad de vida de estas personas hacen reflexionar sobre un cuidado más planificado e integral que será prestado por el equipo de salud, médica, lo que permitirá vivir con más calidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of people with Chronic Renal Failure (CRF) in hemodialysis treatment through the KDQOL-SF™.

**Methods:** Study descriptive - analytical, quantitative, with KDQOL-SF™, in 32 patients with CRF. The answers to the questions of the questionnaire were distributed in a dichotomous scale and Likert scales, with the number of points ranging from ten to three.

**Results:** The highest scores were the areas: the stimulation of the hemodialysis team (98, 44), sexual function (94.14) and symptoms and problems (76.04). The lowest were: burden of renal disease (12.34), physical function (23.44) and social support (30.21).

**Conclusion:** The aspects that most affect the quality of life of these people encourage reflection about better planning and integral care by the health team, in order to attain a life of higher quality.

## INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) passou a ser utilizado a partir da definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como completo estado de bem - estar físico, psíquico e social e não somente ausência de doença e enfermidade<sup>1</sup>.

Mediante a variabilidade de definições de QV houve a necessidade de chegar a um consenso sobre um conceito que abrangesse uma maior parte das características de indivíduos em locais e realidades diferentes. Para isso, a OMS reuniu representantes e vários países que conceituaram QV como *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*<sup>2:1405</sup>.

A preocupação internacional em ter instrumentos para avaliar e mensurar a QV fez pesquisadores e instituições produzirem instrumentos com essa finalidade<sup>3</sup>. Dentre os instrumentos amplamente utilizados na mensuração da QV, encontramos o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*) e o KDQOL-SF™ (*Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form*), que são mais comumente utilizados em pacientes com insuficiência renal crônica.

O KDQOL-SF™ foi desenvolvido em 1994 pelo grupo *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Working Group / RAND* e subsidiado pela Universidade do Arizona (EUA), frente à necessidade de instrumento psicométrico para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, especificamente a doença renal<sup>4</sup>.

O suporte social oferecido ao paciente renal crônico e a forma como ele o percebe é de extrema importância para o desenvolvimento de novas estratégias que auxiliem na preservação da qualidade de vida, atenuando o sofrimento face à doença que tanto o fragiliza e o torna dependente<sup>5</sup>.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, sem no entanto possibilitar-lhes o retorno à vida em relação

aos aspectos qualitativos<sup>6</sup>. Em função do aumento da sobrevida destes pacientes, tem sido dada maior ênfase às complicações que possam diminuir a qualidade de vida e aumentar a mortalidade<sup>7</sup>.

Atualmente, no Brasil, existem 70.872 pacientes em terapia renal substitutiva, conforme o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2006, sendo 64.306 pacientes em hemodiálise e 6.566 em diálise peritoneal, e 95.02% dos pacientes têm o SUS (Sistema Único de Saúde) como fonte pagadora do convênio<sup>8</sup>.

Diante da problemática acima, colocou-se o seguinte questionamento - de que forma ser portador de Insuficiência Renal Crônica e estar em tratamento hemodialítico pode interferir na QV do indivíduo?

Esta pesquisa foi idealizada considerando a importância e a contribuição dos estudos sobre QV no cotidiano das pessoas com IRC, bem como o número reduzido de pesquisas que abordassem essa temática.

Mensurar a QV do doente renal crônico é de suma importância, pois revela o impacto da doença nas atividades diárias, o enfrentamento e a aceitação da cronicidade da doença para um tratamento eficaz.

A escassa produção científica que abordasse a QV de portadores de IRC em tratamento hemodialítico justificou o desenvolvimento da investigação e poderá abrir caminho para reflexão sobre a QV na sobrevida do doente renal crônico.

Assim sendo, teve-se como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas com de IRC em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF<sup>TM</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo descritivo-analítico, realizado com pacientes portadores de IRC em tratamento na unidade de hemodiálise de um hospital universitário da cidade de Goiânia-Goiás, no ano de 2007.

Foram incluídos no estudo os portadores de IRC, que estavam em tratamento hemodialítico e tinham acima de vinte e um (21) anos. Sendo excluídos da pesquisa os pacientes que estavam com seus tratamentos interrompidos, de alta ou com idade inferior a vinte e um (21) anos.

Foram abordados pacientes portadores de IRC e que estavam em tratamento hemodialítico na unidade de hemodiálise do local estudado, perfazendo um total de 44 pessoas, dessas 32 consentiram participar, 11 recusaram-se, e uma não participou devido à limitação física. Atendendo a Resolução número 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos<sup>9</sup> o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

A coleta de dados foi realizada durante a sessão de hemodiálise, em ambiente previamente definido com os gerentes da unidade, por meio de entrevista individual utilizando o instrumento KDQOL-SF<sup>TM</sup>, que avalia o funcionamento e bem-estar dos portadores de doença renal crônica.

O KDQOL-SF<sup>TM</sup> é um instrumento específico que avalia doença renal crônica terminal, aplicável a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico. É um instrumento auto-

aplicável com 80 itens, divididos em 19 escalas, que levam aproximadamente 16 minutos para serem respondidos.

O KDQOL inclui o MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36) como uma medida genérica e é suplementado com escalas do tipo multi-ítems, voltadas para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos. O instrumento está publicado no *U.S. Renal Data System - Annual Data Report* (1999) que realiza registros epidemiológicos anuais sobre pacientes renais crônicos nos EUA<sup>4</sup>.

As respostas para as questões do questionário foram distribuídas em uma escala dicotômica para respostas sim /não e em outras escalas tipo *Likert*, com número de pontos variando entre dez e três. Essas últimas medem intensidade, capacidade, frequência e avaliação, sempre se relacionando as últimas quatro semanas de vida da pessoa<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para cada dimensão foram calculados a média e intervalo de confiança, estabelecido em 95%, com  $p < 0,05$  (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Média de cada parâmetro avaliado em relação ao aspecto geral e específico da doença renal. Goiânia 2007.

DIMENSÕES	MÉDIA	IC (95%) da média	
		Inferior	Superior
<i>Aspecto Geral</i>			
<b>Funcionamento Físico</b>	40,47	29,54	51,39
<b>Função Física</b>	<b>23,44</b>	8,26	38,61
<b>Dor</b>	67,42	55,96	78,89
<b>Saúde geral</b>	<b>33,37</b>	27,29	39,45
<b>Bem-Estar Emocional</b>	62,00	53,49	70,51
<b>Função Emocional</b>	64,58	47,88	81,29
<b>Função Social</b>	56,64	46,79	66,49
<b>Energia e Fadiga</b>	54,38	45,50	63,25
<i>Aspecto específico da doença renal</i>			
<b>Sintomas e problemas</b>	<b>76,04</b>	70,31	81,77
<b>Efeito da doença</b>	63,87	56,02	71,71
<b>Sobrecarga da doença</b>	<b>12,34</b>	0,30	4,39
<b>Papel profissional</b>	69,95	63,72	76,19
<b>Função Cognitiva</b>	45,39	40,58	50,20
<b>Interação Social</b>	<b>75,00</b>	67,99	82,01
<b>Função Sexual</b>	<b>94,14</b>	87,18	101,10
<b>Sono</b>	48,41	43,04	53,78
<b>Suporte Social</b>	<b>30,21</b>	17,67	42,74
<b>Estímulo da equipe de diálise</b>	<b>98,44</b>	95,25	101,62
<b>Satisfação do paciente</b>	66,15	61,21	71,09

Os resultados das dimensões são em escores, variando de zero a cem, sendo o maior escore o melhor estado. Os escores do KDQOL devem ser convertidos em valores padronizados pelo *KDQOL Working Group*.

As dimensões que resultaram maiores escores foram: estímulo da equipe de hemodiálise (98,44), função sexual (94,14), sintomas e problemas (76,04) e interação social (75,00).

Os menores escores corresponderam as seguintes categorias: sobrecarga da doença renal (12,34), função física (23,44), suporte social (30,21) e saúde geral (33,37).

## DISCUSSÃO

A dimensão que apresentou maiores escores foi estímulo da equipe de diálise, revelando a satisfação do paciente com tratamento oferecido pelos profissionais. Notou-se que os estudos de Cordeiro<sup>10</sup> e Martín, Sarró, Ferrer, Arenas, Gozalez e Gil<sup>11</sup>, corroboram quanto a essa dimensão. Devido aos pacientes em hemodiálise permanecerem por muito tempo no local do tratamento, acabam por formar vínculos afetivos com a equipe<sup>11</sup>.

A dimensão Função sexual apresentou escore de (94,14), revelando que poucos pacientes teriam alteração na atividade sexual. Este resultado também se assemelha ao de Cordeiro<sup>10</sup> e Martín, Sarró, Ferrer, Arenas, Gozalez e Gil<sup>11</sup>. No entanto, Lemos e Santos<sup>12</sup> estudou a disfunção sexual de 52 pacientes hemodialisados do sexo masculino através de entrevistas, dosagens hormonais por radioimunoensaio e avaliações do zinco plasmático por espectrofotometria por absorção atômica, procedendo também ampla revisão da literatura concernente ao assunto. A disfunção sexual foi observada em 98 por cento dos pacientes.

A disparidade dos dados apresentados revela que, os escores altos podem estar mascarados diante da dificuldade em abordar o assunto sexualidade, gerando a não fidedignidade do resultado, já que no estudo de Lemos e Santos<sup>12</sup> quase 100% dos pacientes do sexo masculino apresentam disfunção sexual e Cordeiro<sup>10</sup> também ressalta a preocupação com o escore elevado em seu estudo, pois encontrou na literatura que há grande comprometimento da função sexual nesses pacientes.

Outro escore elevado foi Sintomas e problemas (76,04) inerente à doença renal. Esta dimensão avalia a extensão do sintoma ou problema que incomoda o paciente nos últimos 30 dias, compreende dores musculares, nas articulações, costas, peito, de cabeça, câibras durante a diálise, pele seca, coceira na pele, falta de ar, fraqueza ou tontura, falta de apetite, esgotamento, dormência nas mãos ou pés, náuseas e problemas com acesso vascular.

Outra dimensão que apresentou escore significativo foi a Qualidade das interações sociais (75,00). Os entrevistados demonstraram –se dispostos ao convívio social e com seus familiares, enfatizando na maioria das vezes a importância deste convívio no enfrentamento da doença renal.

Das categorias que obtiveram menores escores, o mais baixo escore obtido foi Sobrecarga da doença renal (12,34). Esta dimensão avalia quais aspectos em que a doença renal causa decepção ou frustração e suas interferências na vida do paciente.

Para os entrevistados, ter uma patologia crônica e estar em tratamento hemodialítico continuamente, além das complicações físicas e psicológicas decorrentes desta condição, acarreta enorme mudança no viver. Os pacientes afirmaram que dispendem muito de seu tempo com a doença renal, pelas várias sessões que realizam durante a semana e os cuidados domiciliares necessários. Além do sentimento de decepção em lidar com a doença, sentem-se como um peso para seus familiares.

O segundo menor escore foi alteração da Função física (23,44). Esta dimensão avalia as limitações no tipo e na quantidade de trabalho desempenhado pelo paciente, assim como, atividades habituais e corriqueiras. Todas relacionadas ao aspecto físico. No estudo de



Cordeiro<sup>10</sup> esta dimensão correspondeu ao menor escore (20,49), o que significa que estas pessoas têm muita dificuldade na execução de atividades simples da vida diária.

Os baixos escores relativos ao suporte social e saúde geral traduzem certa insatisfação dos pacientes quanto ao tempo e apoio recebido de seus amigos e familiares e uma avaliação negativa do estado atual e global da saúde.

Atualmente, a tecnologia e a preocupação em oferecer um tratamento eficaz, seguro e livre de complicações, levaram tanto o enfermeiro quanto os demais profissionais que prestam assistência direta aos renais crônicos, a um atendimento pouco específico às particularidades de cada paciente.

## CONCLUSÃO

Os maiores escores evidenciaram que grande parte dos entrevistados estavam satisfeitos com o apoio recebido pela equipe de saúde e a atividade social e sexual foram pouco afetadas pela doença. Os menores escores revelaram uma elevada sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes e grandes interferências da doença na função física, suporte social e saúde em geral.

Devemos considerar que cada indivíduo possui diferente suporte físico, mental e social no enfrentamento e adaptação à doença renal e seus agravos. Assim, os resultados encontrados indicam os aspectos que mais interferem na qualidade de vida dessas pessoas, são eles: sobrecarga da doença renal, função física, suporte social e saúde geral, abrindo caminho para reflexão a respeito de um cuidado mais planejado e holístico prestado pela equipe de saúde junto a estas pessoas.

Compreende-se então, que a promoção da saúde deve ser assumida como responsabilidade de todos os setores, visto que os governos sozinhos são incapazes de responder pelas demandas sociais que determinam a saúde. Um dos grandes desafios, hoje, consiste em desenvolver uma sociedade mais saudável, estimulando o planejamento de políticas públicas capazes de promover a saúde, investindo em pesquisas e ações que incidam na melhoria da qualidade de vida das populações e estimulando a participação popular<sup>13</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1- Spitzer WO. State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research. *J Chorn Dis* 1998; 40 (6): 465-71
- 2- The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc sci and medicine* 1995; 10 (1): 1403-09
- 3- Laurenti R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras (São Paulo)* 2003; 49 (4): 361-62
- 4- Duarte SP, Miayzaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF<sup>TM</sup>). *Rev Assoc Med Bras [on line] (São Paulo)*. 2003; 49(4): 375-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18335.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2007
- 5- Pedroso RS, Sbardelloto G. Qualidade de vida e suporte social em pacientes renais crônicos: revisão teórica. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. 2008; 4 (7): 32-35.

- 6- Madeira EQP, Lopes GS, Santos SFF. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal. Ênfase no estudo da agregação familiar. Medonline [on line] 1998; 1 (2). Disponível em: [http://www.medonline.com.br/med\\_ed/med2/epidemio.htm](http://www.medonline.com.br/med_ed/med2/epidemio.htm). Acesso em: 27 de maio de 2008
- 7- Bastos Jr, Marco AV, Oliveira MMS, Castro SH de, Cunha EF, Moraes ERS, et al . Fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-transplante renal. Arq Bras Endocrinol Metab [on line] 2005; 49 (2): 271-77. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302005000200014&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000200014&lng). Acesso em 16 de agosto de 2008
- 8- Sociedade Brasileira de Nefrologia Censo – janeiro/2006 [on line]. Disponível em: [www.sbn.org.br/Censo/censo06htm](http://www.sbn.org.br/Censo/censo06htm). Acesso em 19 de setembro de 2008
- 9- Ministério da Saúde; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. Disponível em: [www.conselho.saude.gov.br/docs/reso196.doc](http://www.conselho.saude.gov.br/docs/reso196.doc)
- 10-Cordeiro JABL. Tratamento hemodialítico e qualidade de vida: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. (Dissertação). Goiânia (GO): Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2006
- 11-Martín F, Sarró F, Ferrer R, Arenas D, Gozalez F, Gil T. Evaluaión de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario Kidney Disease Quality of Life – Short form (KDQOL – SF). Rev espan diálisis trasplante. 2004; 25 (1): 79-92
- 12-Lemos VM, Santos OR. Disfunção sexual na insuficiência renal crônica sob hemodiálise regular /Sexual dysfunction in chronic kidney failure under maintenance hemodialysis. An Acad Nac Med. 1992; 152 (2): 8-13
- 13-Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas de vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad saúde pública. 2004; 20 (4): 1020-28