

DOI: 10.53660/CONJ-557-102

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico

Quality of life of chronic kidney patients under hemodialytic treatment

Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol¹*, Caroline Minati Colman², Janderson Diego Pimenta da Silva¹, Raiane Aparecida Gonçalves³, Ana Carolina Macri Gaspar Vendramini¹, Leila Santos Neto¹

RESUMO

Objetivo: Descrever a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), características sociodemográficas e condições clínicas de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico. Método: Estudo transversal, descritivo, realizado com 94 pacientes em um Centro Nefrológico no interior do Brasil. Aplicou-se questionário sociodemográfico, clínico e instrumento KDQOL-SFTM. Resultados: A menor média de QVRS foi nos aspectos: limitações de função física, saúde geral, status de trabalho e sobrecarga da doença renal. A maioria dos pacientes foram do sexo masculino (53,19%), desempregado (68,08%) e residiam com familiares (92,55%). A maior parte encontrava-se na faixa etária entre 40 a 59 anos (46,8%). A principal etiologia da DRC foi a Hipertensão Arterial Sistólica (41,5%) e 37,23% dos pacientes estavam em tratamento hemodialítico de até um ano, sendo a Fístula Arteriovenosa (FAV) o principal acesso para Hemodiálise (85,1%). Conclusão: Embora houve comprometimento das dimensões: limitações da função física, saúde geral, sobrecarga da doença renal e status de trabalho, de um modo geral obteve-se uma boa QVRS.

Palavras-chave: Hemodiálise; Doença renal crônica; Qualidade de vida;

ABSTRACT

Aim: To describe Health-related quality of life (HRQoL), sociodemographic characteristics and clinical conditions of patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis. Method: Cross-sectional, descriptive study, carried out with 94 patients in a Nephrology Center in the interior of Brazil. A sociodemographic, clinical questionnaire and KDQOL-SF TM instrument were applied. Results: The lowest mean HRQoL was observed in the following aspects: physical function limitations, general health, work status and kidney disease overload. Most patients were male (53.19%), unemployed (68.08%) and lived with family members (92.55%). Most of them were in the age group between 40 and 59 years old (46.8%). The main etiology of CKD was Systolic Arterial Hypertension (41.5%) and 37.23% of patients were on hemodialysis for up to one year and the arteriovenous fistula (AV) was the main access for Hemodialysis (85.1%). Conclusion: Although the dimensions of physical function limitations, general health, overload of kidney disease and work status were compromised, in general, a good HRQoL was obtained.

Keywords: Renal Dialysis; Renal Insufficiency; Chronic. Quality of Life.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. *E-mail: denize.dallagnol@unemat.br

² Universidad Central Del Paraguai – UCP.

³ Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito – Tangará da Serra.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), configura-se como um grave problema de saúde global, em virtude do aumento das taxas de morbidade e risco aumentado de mortalidade (WEBSTER et al., 2017). Em 2016, o número global de pessoas com DRC atingiu 752,7 milhões (BIKBOV; PERICO; REMUZZI, 2018). No contexto nacional, a prevalência de pacientes com DRC aumentou de 405 por milhão da população (pmp) em 2009 para 640pmp em 2018, representando um aumento anual médio de 6,4% (NEVES et al., 2020). No Brasil, esse aumento tem sido maior em pessoas mais velhas, com baixa escolaridade, pior estilo de vida e hipertensas (AGUIAR et al., 2020).

Atualmente, existem algumas modalidades de terapia substitutiva da função renal que melhoram a qualidade de vida (QV) dos pacientes renais crônicos, como a hemodiálise (CASTRO et al., 2018). Embora, a hemodiálise aumente a sobrevida de pacientes com DRC, o tratamento impacta negativamente a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos pacientes quando comparados a população em geral (ADEMOLA; OBIAGWU; ALIYU, 2020).

Como demonstra a literatura, indivíduos com DRC em hemodiálise apresentam piores escores de QVRS nos domínios situação de trabalho, limitações por problemas físicos, sobrecarga imposta pela doença renal, saúde geral, função social, cognitiva e sexual, suporte social e qualidade da interação social (MARÇAL et al., 2019; PRETTO et al., 2020).

Considerando, que a hemodiálise é responsável por alterações significativas na QVRS dos pacientes renais crônicos e que o conhecimento sobre a mesma permite planejar intervenções específicas, visando melhorar o bem estar desses indivíduos, o objetivo deste estudo foi descrever a QVRS, características sociodemográficas e condições clínicas de pacientes renais crônicos em um Centro Nefrológico no interior do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro Nefrológico de um município de médio porte no interior do estado de Mato Grosso-BR.

Participaram do estudo 100 pacientes selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Foram incluídos aqueles pacientes que faziam tratamento

de hemodiálise no centro nefrológico de referência da região, que estavam na faixa etária de 18 anos ou mais, com capacidade cognitiva preservada após aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) utilizando critério da escolaridade para avaliação. Seis pacientes foram excluídos por não atenderem aos critérios mencionados, desta forma a amostra deste estudo é composta por 94 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2018, por meio de entrevista individual com aplicação de questionário sobre características sociodemográficas, clínicas e escala validada KDQOL-SFTM1.3 para avaliação da QVRS. As variáveis sociodemográficas e clínicas consistiram em: idade, sexo, cidade de residência, ocupação, com quem reside, realização de acompanhamento clínico antes de iniciar a hemodiálise, tempo de realização da hemodiálise, redes de apoio formal e informal, principal causa da DRC, complicações físicas após a hemodiálise, tipo de acesso vascular.

O instrumento KDQOL-SFTM1.3 abrange oito aspectos genéricos (funcionamento físico, função física, dor, saúde geral, bem-estar emocional, função emocional, função social, energia e fadiga) e onze específicos (lista de sintomas e problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise e satisfação do paciente. O instrumento também sintetiza a pontuação do componente físico e mental; o escore do primeiro deriva dos itens funcionamento físico, função física, dor e saúde geral e o do segundo dos itens vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental (DUARTE; CICONELLI; SESSO, 2005).

No instrumento KDQOL-SF™1.3 as pontuações em cada dimensão variam de 0 a 100, sendo que maiores pontuações refletem melhor qualidade de vida. Os resultados obtidos nas dimensões gerais e específicas foram categorizados como baixa QV quando a pontuação média variou entre 0 a 60 pontos e boa QV quando esta variação foi de 60,1 à 100 pontos.

Os dados do KDQOL-SFTM1.3 foram digitados em um programa de análise produzido e disponibilizado para uso gratuito pelo KDQOL-SFTM Working Group, e posteriormente analisados por meio de estatísticas de média e desvio padrão. Para a caracterização sociodemográfica e clínica, criou-se um banco de dados que fora analisado no Software EPI INFO 7.1, utilizando frequências e percentuais.

Todos os aspectos éticos que regem pesquisas com seres humanos foram respeitados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso, nº 2.771.199/2018 e CAAE: 91091418.7.0000.5166

RESULTADOS

Participaram do estudo 94 pacientes, a maioria do sexo masculino (53,19%), 46,80% com idade entre 40 a 59 anos e 68,08% encontravam-se desempregados. A maioria residia em Tangará da Serra (68,10%), com familiares (92,55%) e possuíam como principal rede de apoio suas famílias (76,59%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise, segundo sexo, faixa etária, ocupação e residência, Tangará da Serra/MT, 2018.

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Sexo		
Masculino	50	53,19
Feminino	44	46,81
Faixa Etária		
18 – 39 anos	27	28,70
40 - 59 anos	44	46,80
60 - 79 anos	23	24,50
Ocupação		
Desempregado	64	68,08
Aposentados	14	14,90
Empresários	04	4,25
Estudantes	03	3,20
Outros	09	9,57
Município em que reside		
Tangará da Serra	64	68,10
Barra do Bugres	13	13,81
Sapezal	06	6,40
Demais cidades da região	10	10,63
Timbó/SC	01	1,06
Pessoa que reside		
Familiares	87	92,55
Sozinho	07	7,45
Redes de apoio		
Família	72	76,59
Igreja	06	6,38
Família + Igreja	06	6,38
Outros	08	8,51
Não possui	02	2,12
Total	94	100,00

Fonte: autores (2021)

A maioria dos pacientes relataram realizar acompanhamento clínico antes da necessidade da realização da hemodiálise (58,51%). Em relação a principal causa da DRC destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (41,50%).

Quanto ao tempo de tratamento dialítico, a maior parte dos pacientes realizavam hemodiálise há um ano (37,23%). O acesso vascular predominante foi a fístula arteriovenosa (85,10%) e a maioria dos pacientes relataram que não tiveram complicações após a DRC (89,36%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise, segundo condições clínicas, Tangará da Serra/MT, 2018.

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Acompanhamento clínico	1 requencia ribsoluta	Trequencia Relativa 70
Sim	55	58,51
Não	39	41,49
Principal causa da DRC		,
HAS	39	41,50
Doenças do Sistema Renal	21	22,34
DM	11	11,70
Doenças autoimunes	05	5,31
HAS+DM	04	4,25
Outros	08	8,50
Não soube informar	06	6,40
Tempo de Hemodiálise		
0 - 1 ano	35	37,23
2 - 3 anos	21	22,35
4 - 5 anos	13	13,82
6 ou mais anos	25	26,60
Tipo de acesso		
Fistula arteriovenosa	80	85,10
Cateter	12	12,75
Permecat	02	2,15
Complicações após hemodiálise		
Nenhuma	84	89,36
Osteomusculares	05	5,31
Cardíacas	02	2,15
Obstétricas	01	1,06
Cerebrovasculares	01	1,06
Parasitárias	01	1,06
Total	94	100,00

Fonte: autores (2021)

Nos dados obtidos com o KDQOL-SFTM, observou-se que nas funções gerais, a maior média de escore foi o de bem-estar emocional (80,37). Em contrapartida, encontrou-se uma baixa QV nos aspectos limitações de função física (44,68) e saúde em geral (57,77) (Tabela 3).

Nas questões específicas relacionadas a DRC destacou-se como maior média a dimensão função sexual (95,10), seguidas da qualidade da interação social (88,37) e função cognitiva (86,60). Entretanto, foi observado menor média de escore no status de trabalho (22,87) e sobrecarga da doença renal (49). Os pacientes apresentaram a média Componente físico (50,0) superior ao Componente mental (40,52). A média geral da QVRS foi de 72,11 ± 18,3 (Tabela 3).

Tabela 3. Valores médios das dimensões do KDQOL-SFTM entre os pacientes em tratamento hemodialítico em Tangará da Serra/MT, 2018 (n=94).

Escala ou dimensão	Média	Desvio padrão	Classificação		
Gerais		-	-		
Funcionamento físico	67,46	27,04	Boa QV		
Limitações de função física	44,68	34,76	Baixa QV		
Dor	72,58	30,54	Boa QV		
Saúde geral	57,77	21,87	Baixa QV		
Bem-estar emocional	80,37	19,33	Boa QV		
Função social	76,20	26,06	Boa QV		
Energia fadiga	69,04	23,86	Boa QV		
Específicos da doença renal					
Lista de sintomas e problemas	81,04	14,27	Boa QV		
Efeitos da doença renal	77,86	16,42	Boa QV		
Sobrecarga da doença renal	49,00	27,77	Baixa QV		
Status de trabalho	22,87	35,67	Baixa QV		
Função cognitiva	86,60	16,46	Boa QV		
Qualidade da interação social	88,37	19,18	Boa QV		
Função sexual	95,10	20,07	Boa QV		
Sono	81,76	18,91	Boa QV		
Suporte social	82,45	27,37	Boa QV		
Estímulo por parte da equipe de diálise	86,04	20,07	Boa QV		
Satisfação do paciente	78,90	17,31	Boa QV		
Resumo dos escores do componente mental e físico					
Componente mental	40,52	10,18	Baixa QV		
Componente físico	50,00	9,34	Baixa QV		

Fonte: autores (2021)

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e a QVRS de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Esses achados viabilizam o planejamento de uma assistência direcionada e individualizada, com foco nos aspectos biopsicossocioespirituais do paciente, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que promovam a QV.

Na dimensão geral, o aspecto bem-estar emocional teve maior escore de QV, ao passo que no estudo de Pretto et al. (2020), foi encontrado um escore baixo. O maior

escore do bem-estar emocional pode estar associado com a resiliência, já que a mesma é um preditor importante que contribui para baixos níveis de estresse e uma melhor QV entre os pacientes com DRC (GARCÍA-MARTÍNEZ et al., 2020). Além disso, pacientes com DRC tem utilizado estratégias individuais para o enfrentamento desse agravo como atividades de distração que dispersa o foco da doença e os mantém ocupados, assim como o apoio social é fator preponderante para manter a QV (KALFOSS; SCHICK-MAKAROFF; MOLZAHN, 2019).

A função física e a saúde em geral apresentaram piores escores de QV, o que também foi verificado em outra pesquisa (MARINHO et al., 2018). A função física prejudicada pode estar relacionada com o comprometimento do estado físico devido a limitação para o autocuidado e prática de atividade física (GADEA-PERALTA; CAMPOS-BULEJE, 2020). Já a saúde em geral comprometida, pode ser em decorrência das complicações da DRC, visto que, os achados de uma pesquisa revelaram que a ausência de complicações é um preditor de melhor saúde mental, bem como saúde em geral (KEFALE et al., 2019).

Com relação aos aspectos específicos da DRC, a função sexual, qualidade da interação social e função cognitiva mostraram maiores escores de QV, assim como no estudo de Pretto et al. (2020). Porém, em outro estudo esses domínios apresentaram pior QV (MARÇAL et al., 2019). O apoio e suporte familiar são aspectos importantes que contribuem para a QV no que diz respeito à interação social, já que muitos pacientes ficam vulneráveis para realizar o autocuidado e realização de atividades diárias, e o núcleo familiar tende a representar um papel relevante como rede de apoio, muitas vezes representando o papel de cuidador (ZANESCO et al., 2019).

Acerca da função sexual infere-se que possa estar relacionada ao estado civil. O estudo de Costa et al. (2016), evidenciou o companheiro como um importante apoio social, porém, outras pesquisas demonstraram que ter companheiro esteve associado aos piores escores no domínio função sexual (FUKUSHIMA et al., 2016; PRETTO et al., 2020), estas divergências nos remetem dizer que indivíduos com DRC por enxergarem seus companheiros como apoiadores sociais relatam uma boa função sexual, mesmo havendo diminuição do ato sexual. No que diz respeito a função cognitiva, depreende-se que a mesma possa estar associada com a idade, visto que, em um estudo, a cada ano de idade, o risco de comprometimento cognitivo aumentou 3,8% (FUKUSHIMA et al., 2016).

Em contrapartida, o status de trabalho e a sobrecarga da doença renal tiveram os piores escores médio de QV, assim como no estudo de Marinho et al. (2018). Isso ocorre devido às mudanças na rotina e na dificuldade de manterem uma atividade laboral em decorrência da hemodiálise, impactando negativamente na saúde dos pacientes (PRETTO et al., 2020).

O sexo predominante foi o masculino, assim como no estudo de Marinho et al. (2018). No entanto, em uma pesquisa no Brasil, verificou-se que o sexo masculino foi associado a melhor QVRS nos domínios sintomas/problemas, função sexual, dor, saúde geral, bem-estar emocional, energia/fadiga e componente mental (FUKUSHIMA et al., 2016).

A principal etiologia da DRC foi a HAS, que semelhantemente no Brasil ainda continua sendo a principal causa-base da DRC há alguns anos (NEVES et al., 2020). A HAS é um fator de risco para a esclerose glomerular, o que desencadeia falhas no processo de cicatrização do tecido renal, a fibrose renal, que consiste na principal manifestação patológica da DRC (WEBSTER et al., 2017).

Este estudo possui como limitações, ser apenas descritivo e com amostra reduzida. Neste sentido, há a necessidade da realização de novos estudos, com amostras maiores e com aplicação de método longitudinal prospectivo e retrospectivo analítico para avaliar a QV no decorrer do tempo, fatores associados e de risco.

CONCLUSÃO

Os pacientes com DRC em tratamento hemodi¬alítico apresentaram em média boa QV, porém, o estudo destaca o comprometimento nas dimensões: limitações da função física, saúde geral, sobrecarga da doença renal e status de trabalho.

Os achados deste estudo poderão contribuir para a melhoria da assistência prestada pela equipe multidisciplinar de centros nefrológicos por meio de estratégias que minimizem os domínios afetados da QVRS impostas pelo tratamento hemodialítico. Além disso, espera-se que este estudo possa ser um ponto de partida para futuras pesquisas contribuindo para a melhoria no bem estar desta população.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Colman C.M, Dall'Agnol D.J.R participaram da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito;

Silva J.D.P, Gonçalves R.A, Vendramini A.C.M.G, Neto L.S participaram da redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse neste manuscrito

REFERÊNCIAS

ADEMOLA, B. L.; OBIAGWU, P. N.; ALIYU, A. Assessment of health-related quality of life of chronic kidney disease patients in aminu kano teaching hospital, Kano. **Niger J Clin Pract**, v.23, n.7, p.906-911, 2020. DOI:10.4103/njcp.njcp_589_19.

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v.23, n.1, p.01-15, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200044.

BIKBOV, B.; PERICO, N.; REMUZZI, G. Disparities in Chronic Kidney Disease Prevalence among Males and Females in195 Countries: Analysis of the Global Burden of Disease 2016 Study. **Nephron.** v. 139, n.4, p.313-318, 2018. DOI: 10.1159/000489897.

CASTRO, R. V. R. S. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. **RECOM**, v. 8:e2487. p. 01-12, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2487.

COSTA, G.M.A. *et al.* Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Enfermaria Global**, v.15, n.43, p. 87-99, 2016. DOI: 10.6018/eglobal.15.3.213891

DUARTE, P. S.; CICONELLI, R. M.; SESSO, R. Cultural adaptation and validation os the Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQL-SFTM) in Brazil. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v.38, n. 2, p. 61-70, 2005. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200015.

FUKUSHIMA, R. L. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 5, p. 518-524, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600072.

GADEA-PERALTA, M..; CAMPOS-BULEJE, C. Calidad de vida en pacientes com enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto — diciembre 2019. **Rev méd panacea**. v. 9, n. 2, p. 98-103, 2020. DOI: https://doi.org/10.35563/r mp.v9i2.327.

GARCÍA-MARTÍNEZ, P. *et al.* Predictive model of variables associated with health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease receiving hemodialysis. **Quality of Life Research.**, v. 29, n. 7, p. 1817-1827, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s11136-020-02454-0.

KALFOSS, M.; SCHICK-MAKAROFF, K.; MOLZAHN, A. E. Living with Chronic Kidney Disease: Illness Perceptions, Symptoms, Coping, and Quality of Life. **Nephrology Nursing Journal**, v. 46, n. 3, p. 277-290, 2019. PMID: 31199095.

KEFALE, B. *et al.* Quality of life and its predictors among patients withchronic kidney disease. A hospital-based cross-sectional study. **PLoS ONE**, v.14, n. 2:e0212184, 2019. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212184.

MARÇAL, G. R. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 908-913, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.908-913.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Cuid.**, v. 9, n. 1, p. 2017-2029, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483.

NEVES, P. D. M. M. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. DOI: https://doi.org/2175-8239-JBN-2019-0234.

PRETTO, C. R. *et al.* Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28: e3327, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327.

WEBSTER, A. C. *et al.* Chronic Kidney Disease. **Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1238-1252, 2017. DOI: http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5.

ZANESCO, C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 1, p. 186-191, 2019. DOI: http://dx.doi. org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.186-191.

Recebido em: 03/01/2022 Aprovado em: 30/01/2022 Publicado em: 01/02/2022