

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM INSTRUMENTO KDQOL-SF EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE**

Barbara dos Santos Fahur<sup>1</sup>, Lin Sheng Yen<sup>1</sup>, Giovana Navarro Bertolini Ferrari<sup>2</sup>, Susimary Aparecida Trevizan Padulla<sup>2</sup>, Regina Coeli Vasques de Miranda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia, <sup>2</sup>Discente do Curso de Mestrado em Fisioterapia, <sup>3</sup>Docente do Departamento de Fisioterapia da FCT/UNESP, Presidente Prudente, SP. barbarafahur@gmail.com  
Agência Financiadora: FAPESP

### **RESUMO**

A natureza progressiva da doença renal crônica (DRC) gera um desequilíbrio e disfunção a longo prazo, que leva a limitações físicas e psicológicas, alterando a qualidade de vida desses doentes. O objetivo foi avaliar a percepção do estado de saúde e da qualidade de vida relacionada com a saúde em doentes com insuficiência renal crônica em diálise. Participaram da pesquisa 27 indivíduos. A qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form (KDQOL-SF). Mostraram-se muito alterados os domínios relacionados ao papel profissional, funcionamento físico, vitalidade e função mental. Concluímos que a qualidade de vida dos indivíduos portadores de DRC em programa de hemodiálise, está comprometida.

**Palavras-chaves:** doença renal crônica, qualidade de vida, hemodiálise.

### **QUALITY OF LIFE ASSESSMENT WITH INSTRUMENT KDQOL-SF IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

#### **ABSTRACT**

The progressive nature of chronic kidney disease (CKD) creates a long term imbalance and dysfunction, which leads to physical and psychological limitations, compromising the quality of life of these patients. The aim was to evaluate the perception of health status and quality of life related with health in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Were involved in the study 27 individuals. Quality of life was assessed by the instrument Kidney Disease Quality-of-Life Short Form (SF-KDQOL). Domains related to professional role, physical functioning, vitality and mental function were the most altered. It was concluded that quality of life of individuals with CKD on dialysis, is compromised.

**Keywords:** chronic kidney disease, quality of life, hemodialysis.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por lesão renal e perda irreversível e progressiva da função dos rins, os quais em fases mais avançadas não mantêm a homeostase do indivíduo<sup>(1)</sup>.

O tratamento da DRC por meio de diálise melhora o tempo de sobrevivência dos pacientes com doença renal, entretanto, deve-se ficar atento às complicações que implicam na qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

Alterações cardiovasculares e músculo esqueléticas são comuns nessa população. Inúmeras desordens bioquímicas e circulatórias trabalham juntas para promover a disfunção muscular. Além disso, o estilo de vida sedentário acentua ainda mais essas disfunções<sup>(3)</sup>.

As alterações na função respiratória também estão entre as condições mais frequentes apresentadas pelos pacientes com DRC, tanto pela doença quanto pelo tratamento hemodialítico, levando a alterações no estímulo respiratório, função ventilatória, caracterizada por limitação ao fluxo aéreo nas vias aéreas distais, fraqueza muscular, distúrbios da mecânica respiratória e redução na capacidade de difusão pulmonar, com conseqüente alteração das trocas gasosas<sup>(4)</sup>.

É típico que os pacientes com doença crônica sejam fisicamente inativos, perdem motivação e possuem problemas sociais e emocionais, o que leva a uma importante influência na qualidade de vida. Estudos recentes mostram que pacientes em hemodiálise apresentam qualidade de vida diminuída quando relacionadas a depressão e desnutrição; muitos sofrem com declínio de função cognitiva como perda de memória e diminuição da concentração. Aspectos socioeconômicos também afetam de forma importante o cotidiano desses pacientes. Outros estudos mostram que a melhora na qualidade de vida reduz as complicações

associadas com a doença ou as torna mais toleráveis<sup>(5,6,7,8)</sup>. Diante disso torna-se importante o conhecimento de como a doença renal crônica pode impactar a qualidade de vida do indivíduo em tratamento hemodialítico.

## OBJETIVO

Avaliar a percepção do estado de saúde e da qualidade de vida relacionada com a saúde em doentes com insuficiência renal crônica em diálise.

## METODOLOGIA

A amostra estudada foi uma amostra de conveniência, e portanto participaram do estudo 27 pacientes do Instituto do Rim da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, os quais aceitaram responder ao questionário.

O instrumento escolhido para a avaliação da qualidade de vida, foi o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form (KDQOL-SF)*. É um instrumento específico que avalia a doença renal crônica terminal, aplicável a pacientes que realizam algum programa dialítico. 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-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<sup>(9)</sup>.

O KDQOL-SF inclui o questionário SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em oito dimensões: funcionamento físico (dez itens), limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (energia /

fadiga); (quatro itens), percepções da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado há um ano atrás (um item), que é computado à parte. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em onze dimensões: sintomas / problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens), condição de trabalho dois itens, função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono (quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da

diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item).

Para caracterização dos pacientes, foi realizada análise descritiva dos dados.

## RESULTADOS

Os resultados da análise descritiva podem ser observados na tabela 1 e 2. Para uma forma mais didática da análise, o questionário foi dividido em áreas específicas da Doença Renal Crônica e SF- 36.

Tabela1. Áreas específicas da Doença Renal Crônica (N, DP).

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Satisfação do paciente</b>	27	0,00	100,00	72,89	24,11
<b>Estímulo por parte da equipe da diálise</b>	27	0,00	100,00	72,69	34,15
<b>Suporte Social</b>	27	0,00	100,00	81,47	30,78
<b>Sono</b>	27	31,25	95,00	73,07	15,68
<b>Função Sexual</b>	17	25,00	100,00	82,35	23,41
<b>Qualidade de Interação Social</b>	27	40,00	100,00	78,26	20,39
<b>Função Cognitiva</b>	27	0,00	100,00	81,23	24,04
<b>Papel profissional</b>	27	0,00	100,00	14,81	27,09
<b>Sobrecarga da doença renal</b>	27	0,00	100,00	44,95	27,14
<b>Efeitos da doença renal</b>	27	6,25	100,00	65,31	24,37
<b>Lista de sintomas/ problemas</b>	27	50,00	100,00	77,00	16,50

Tabela 2. Short Form Health Survey - 36 (N, DP).

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Bem estar emocional</b>	27	28,00	100,00	69,93	21,49
<b>Função emocional</b>	27	0,00	100,00	61,73	31,63
<b>Função Social</b>	27	25,00	100,00	73,15	23,44
<b>Energia/ Fadiga</b>	27	25,00	100,00	70,93	18,97
<b>Funcionamento Físico</b>	27	25,00	100,00	72,96	21,13
<b>Função Física</b>	27	0,00	100,00	53,70	30,78
<b>Dor</b>	27	22,50	100,00	64,91	25,58
<b>Saúde Geral</b>	27	15,00	100,00	62,48	26,15

## DISCUSSÃO

A insuficiência renal é uma doença crônica, que acarreta imensas alterações e desafios na vida diária destes doentes. Verifica-se, que a qualidade de vida relacionada com a saúde e a percepção do estado de saúde estão associados a um mais alto nível de bem estar e de satisfação dos indivíduos e, por outro lado, a uma melhor adaptação às circunstâncias<sup>(10)</sup>.

A doença renal crônica terminal reduz consideravelmente o desempenho físico e profissional do paciente, levando a um impacto negativo sobre sua percepção da própria saúde e afetando os níveis de vitalidade (energia e fadiga), o que pode limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental<sup>(11)</sup>.

O papel profissional foi o domínio que mais se mostrou relevante no impacto da qualidade de vida, o que está de acordo com os resultados de Kao et al.<sup>(12)</sup>.

Embora a análise do domínio função sexual não tenha sido importante em relação ao impacto da qualidade de vida, é necessário ressaltar que somente dezessete indivíduos responderam a esse domínio. Os que não responderam, a questão foi anulada. Segundo Kutner<sup>(13)</sup>, a função sexual traz implicações na qualidade de vida de doentes renais crônicos, principalmente os mais jovens<sup>(13)</sup>.

Em seus estudos, Kutner mostrou que o domínio energia e fadiga está comprometido nesses pacientes, principalmente quando realizam hemodiálise diariamente. A recuperação da fadiga pós diálise tem sido pouco estudada, no entanto Sklar et al. relataram que este é um sintoma comum e incapacitante para esses pacientes e de difícil recuperação<sup>(13,14)</sup>.

O funcionamento físico é outro fator importante que afeta os indivíduos com DRC<sup>(11)</sup>. Este domínio está relacionado com a sobrecarga da doença renal e a função física, o que avalia a

saúde física desses indivíduos. São queixas constantes dos pacientes com DRC em hemodiálise a falta de energia, sensação de desânimo e fadiga, o que provavelmente diminui os escores das dimensões supracitadas<sup>(15)</sup>.

O bem estar emocional é outro domínio o qual revelou-se com médias diminuídas nesses indivíduos. Depressão pode induzir o paciente a inúmeras complicações, principalmente em relação a interação social. Dessa forma é relevante avaliar o estado emocional desses pacientes, já que esse fator afeta diretamente o resultado da diálise e a sobrevivência dos indivíduos submetidos a essa terapia<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa procurou avaliar a qualidade de vida associada à saúde dos pacientes, a qual está diminuída principalmente em relação aos aspectos físicos e mentais. Concluímos que de fato, a qualidade de vida desses indivíduos está comprometida, e que é de suma importância que programas de intervenção física e mental sejam desenvolvidos com indivíduos em programa de hemodiálise, para otimização da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004;26:1-3.
2. Castro M, Caiuby A, Draibe S, Canziani EM. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev de Assoc Med Bras 2003; 49:245-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>
3. Coelho DM, Castro AM, Tavares HA, Abreu PCB, Glória RR, Duarte MH, et al. Efeitos de um programa de exercícios físicos no

condicionamento de pacientes em hemodiálise. *Jornal Brasileiro Nefrologia*. 2006;28:121-7.

4.Shardong TJ, Lukrafka JL, Garcia VD. Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 2008;30(1):40-7.

5.Walters BA, Hays RD, Spritzer KL, Fridman M, Carter WB. Health-related quality of life, depressive symptoms, anemia, and malnutrition at hemodialysis initiation. *Am J Kidney Dis*. 2002;40:1185-94.

<http://dx.doi.org/10.1053/ajkd.2002.36879>

6.Vos PF, Zilch O, Jennekens-Schinkel A, et al. Effect of short daily home haemodialysis on quality of life, cognitive functioning and the electroencephalogram. *Nephrol Dial Transplant*. 2006;21:2529-35.

<http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfl256>

7.Mau LW, Chiu HC, Chang PY, Hwang SC, Hwang SJ. Health-related quality of life in Taiwanese dialysis patients: effects of dialysis modality. *Kaohsiung J Med Sci*.2008;24:453-60.

[http://dx.doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70002-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70002-6)

8.Lopes GB, Matos CM, Leite EB, Martins MTS, Martins MS, Silva LF, Robinson BM, Port FK, James AS, Lopes AA. Depression as a Potential Explanation for Gender Differences in Health-Related Quality of Life among Patients on Maintenance Hemodialysis. *Nephron Clin Pract* 2010;115:35–40.

<http://dx.doi.org/10.1159/000286348>

9.Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso RI. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49(4): 375-81.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000400027>

10.Anes EJ, Ferreira PL. Qualidade de Vida em Diálise. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2009; 8: 67-82.

11.Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Bandeira de Sá N, Turiel MGP, Nunes MBG. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. *J Bras Nefrol* 2010;32(1):39-44

12. Kao TW, Lai MS, Tsai TJ, Jan CF, Chie WC, Chen WY. Economic, Social, and Psychological Factors Associated With Health-Related Quality of Life of Chronic Hemodialysis Patients in Northern Taiwan: A Multicenter Study. *Artificial Organs* 2009; 33(1):61–68.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1594.2008.00675.x>

13.Kutner NG. Quality of Life and Daily Hemodialysis. *Seminars in Dialysis* 2004;17(2); 92-8. (Hemo 3)

14.Sklar AH, Riesenber LA, Silber AK, Ahmed W, Ali A: Postdialysis fatigue. *Am J Kidney Dis* 1996; 28:732–6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386\(96\)90256-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386(96)90256-5)

15.Kusumota L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. *Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde*. *Acta Paul Enferm* 2008;21(Número Especial):152-9.

16.Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis patients. *Kidney Int* 2000;57:2093-8.

<http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-1755.2000.00059.x>