

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados

RESUMO

Guilherme Dallapicola Silva

dallapicola@gmail.com

orcid.org/0000-0002-0423-9129

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Brigida Dias Fernandes

briferlandes@gmail.com

orcid.org/0000-0002-0413-8790

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Fernanda Ahnert da Silva

ahnert.fernanda@gmail.com

orcid.org/0000-0002-0263-0183

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Yasmin Costa Barbosa Dias

yasmincbd@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-8990-5994

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Ana Carolina Melchior

ana_melchior@ufpr.br

orcid.org/0000-0002-8538-2903

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida (QV) e os fatores relacionados em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) submetidos à hemodiálise no município de São Mateus/ES.

MÉTODOS: Estudo descritivo, do tipo transversal e com abordagem quantitativa. Os dados sociodemográficos, clínicos e de QV foram coletados por meio de entrevista e questionário estruturado. Para a avaliação da QV utilizou-se o instrumento específico *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SFTM). Para análise, os domínios foram sumarizados em três componentes: componente da doença renal sumarizado (CDRS), componente físico sumarizado (CFS) e componente mental sumarizado (CMS), conforme proposto pelos autores do KDQOL.

RESULTADOS: Foram entrevistados 168 pacientes. Houve predomínio dos homens (60,1%), da faixa etária 60-69 anos (21,4%) e do tempo de tratamento ≤ 2 anos (41,6%). A média da avaliação global da saúde foi 71,31 ($\pm 23,23$). Observaram-se associações significativas e independentes entre os componentes sumarizados às variáveis: faixa etária, gênero, avaliação da viagem, presença de comorbidades e transporte custeado pelo município.

CONCLUSÕES: A QV da população pesquisada, de modo geral, está comprometida e alguns fatores como presença de comorbidades, idade e o transporte até a clínica são determinantes.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Hemodiálise. Insuficiência renal crônica.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um problema de saúde pública, pois o número de pacientes vem aumentando em escala alarmante ao passar dos anos (ROMÃO JUNIOR, 2004). Segundo o censo de diálise realizado no Brasil em 2012, 97.586 pacientes foram submetidos ao tratamento hemodialítico e, destes, 83,9% eram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SESSO et al., 2014).

A IRC consiste na lesão dos rins com perda progressiva e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina, sendo causada principalmente pela hipertensão arterial e pela diabetes mellitus (MARCONDES, 1994). Na fase mais avançada da doença, os rins não conseguem mais manter o funcionamento normal, conseqüentemente, tornam-se incapazes de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas (ROMÃO JUNIOR, 2004).

Grande parte das lesões renais não possuem tratamento e tendem a progredir para estágios mais avançados da doença, causando complicações tais como: hipertensão, anemia, doença óssea, desnutrição, acidose metabólica e, ainda, complicações cardiovasculares (BASTOS; CARMO, 2004).

Para os doentes renais crônicos, a hemodiálise é a terapia mais utilizada (SESSO et al., 2014). Trata-se de um processo terapêutico capaz de remover os catabólitos produzidos pelo organismo e corrigir alterações do meio interno através de um equipamento que promove a circulação sanguínea (TERRA et al., 2010). A máquina promove a circulação extracorpórea do sangue em compartimentos ou tubos com membranas semipermeáveis que são constantemente banhados por uma solução eletrolítica apropriada. A filtração dos resíduos presentes no sangue e do excesso de líquidos é realizada pelo dialisador que, em seguida, promove o retorno do sangue para o organismo do paciente (TERRA et al., 2010).

As sessões de hemodiálise são realizadas normalmente durante quatro horas, três vezes por semana (BARROS et al., 2006). Assim, os pacientes passam em média 40 horas mensais ligados ao equipamento de hemodiálise, sendo monitorados pela equipe de cuidados em saúde (TRENTINI et al., 2004). Alia-se a essa terapia o uso de medicamentos que são utilizados principalmente como forma de conforto ou de cura de alguma doença ou síndrome associada (RODRIGUES, 2003).

Além disso, a quantidade de medicamentos, reações adversas, incompatibilidades entre os fármacos, uso inadequado, dificuldade na compreensão das metas da terapia, mudanças na vida cotidiana, distância entre sua residência e o local de tratamento, entre outros fatores, contribuem para a não adesão ao tratamento de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (BASTOS; CARMO, 2004).

Dessa forma, o doente renal crônico experimenta uma significativa mudança em sua vida, tornando-se importante identificar e compreender os impactos gerados pela doença e tratamento, por meio da avaliação da qualidade de vida (QV).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, QV corresponde à percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da sua cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e

preocupações, abrangendo seis aspectos relacionados ao indivíduo: físico, psicológico, nível de independência, relacionamento social, meio ambiente e padrão espiritual (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Diversas pesquisas passaram a avaliar a QV dos pacientes com IRC, incluindo dados sobre a condição e funcionamento físico, psicológico, social e o impacto tanto da doença quanto do tratamento, e não somente em termos de sobrevida e sinais da presença da doença (MINAIRE, 1992). O objetivo da presente pesquisa é avaliar a QV e os fatores relacionados em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise no município de São Mateus/ES.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise no município de São Mateus/ES. A unidade de terapia renal substitutiva (UTRS) atende aproximadamente 200 pacientes, divididos em três turnos de atendimento. Os pacientes atendidos são provenientes do estado do Espírito Santo (São Mateus, Boa Esperança, Ponto Belo, Nova Venécia, Pinheiros, Mucuri, Jaguaré, Pedro Canário, Conceição da Barra, Montanha) e do estado da Bahia (Posto da Mata, Nova Viçosa e Teixeira de Freitas).

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes maiores de 18 anos, sem déficit cognitivo e que, após a leitura, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

As entrevistas ocorreram entre setembro e outubro de 2015, durante as sessões de hemodiálise, com duração de aproximadamente 30 minutos por paciente. Todos os entrevistadores foram previamente treinados.

Para caracterização do perfil dos pacientes foram coletados dados sociodemográficos (idade, gênero, cor da pele, local de residência, escolaridade, estado civil, renda, ocupação, com quantas pessoas vive, informações sobre o meio de transporte utilizado para chegar ao local de tratamento) e clínicos (tempo – em anos – em que realiza tratamento, periodicidade e duração da hemodiálise). Além disso, também foi obtido o autorrelato sobre as possíveis complicações ocorridas durante a hemodiálise, dados sobre uso de medicamentos e comorbidades associadas.

Para a avaliação da QV utilizou-se o instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™)* (HAYS et al., 1994) traduzido, adaptado e validado para ser aplicado na população brasileira por Duarte et al. (2003). O KDQOL-SF inclui o questionário SF-36 como uma medida genérica, voltado para preocupações particulares dos pacientes renais crônicos e mais 43 itens sobre o impacto da doença renal.

O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em 8 dimensões:

- a) funcionamento físico (10 itens);
- b) limitações causadas por problemas da saúde física (4 itens);
- c) limitações causadas por problemas da saúde emocional (3 itens);

- d) funcionamento social (2 itens);
- e) saúde mental (5 itens);
- f) dor (2 itens);
- g) vitalidade (energia/fadiga) (4 itens);
- h) percepção da saúde geral (5 itens) e do estado de saúde atual comparado há um ano atrás (1 item).

As questões específicas sobre o impacto da doença renal incluem itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (8 itens), sobrecarga imposta pela doença renal (4 itens), condição de trabalho (2 itens) e sono (4 itens); inclui também 3 escalas adicionais: suporte social (2 itens), estímulo da equipe da diálise (2 itens) e satisfação do paciente (1 item).

Os escores das dimensões variam entre 0 a 100, sendo que os valores que se aproximam do 0 correspondem à QV menos favorável, enquanto os escores mais próximos do 100 refletem uma condição mais favorável. Alguns itens apresentam escalas invertidas que são transformadas pela análise estatística. Os dados obtidos pelo KDQOL-SF foram analisados utilizando-se a planilha disponibilizada pelo KDQOL *Working Group* responsável pela produção do instrumento (HAYS et al., 1994). Além do cálculo dos escores, foi utilizado estatística descritiva e medidas de tendência central: média e desvio-padrão (\pm) para avaliação dos resultados.

Para melhor analisar as associações entre a QV e as variáveis, os domínios foram sumarizados em três componentes. As respostas obtidas no SF-36 foram usadas para determinar o componente físico sumarizado (CFS), que agrupou os itens sobre funcionamento físico, limitações causadas por problemas da saúde física, dor e percepção da saúde geral, e o componente mental sumarizado (CMS), que agrupou as questões sobre limitações causadas por problemas da saúde emocional, funcionamento social, saúde mental e vitalidade. As respostas dos pacientes relativas ao impacto da doença renal na QV deram origem ao componente sumarizado da doença renal (CDRS), obtido pela média de 11 dimensões do instrumento.

A associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com os escores sumarizados (CFS, CMS e CDRS) foi verificada por meio da análise de variância (ANOVA), sendo que as associações que obtiveram um valor $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Para o modelo de regressão foram considerados estatisticamente significativos os resultados com $p < 0,05$. As variáveis idade, gênero e anos em tratamento hemodialítico foram incluídas nos modelos independentemente da significância estatística, devido à importância desses fatores na determinação da QV dos pacientes. Os dados foram analisados com o auxílio do software estatístico SPSS v. 17.0.

O estudo foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Norte do Espírito Santo da Universidade Federal do Espírito Santo (CEUNES/UFES), sob o parecer nº 1.248.084.

RESULTADOS

Dos pacientes atendidos na UTRS no período da pesquisa (n=188), 13 não atenderam aos critérios de inclusão e 7 não aceitaram participar da entrevista por motivo de viagem ou morte. No total foram realizadas 168 entrevistas.

As principais características sociodemográficas e clínicas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico em São Mateus/ES

Variável	N	%
Faixa etária (anos)		
18-29	14	8,3
30-39	26	15,5
40-49	28	16,7
50-59	35	20,8
60-69	36	21,4
70-79	22	13,1
80 ou +	7	4,2
Gênero		
Feminino	67	39,9
Masculino	101	60,1
Escolaridade		
< 8 anos	110	65,5
≥ 8 anos	58	34,5
Estado civil		
Solteiro	34	20,2
Casado / União estável	97	57,8
Separado / divorciado	19	11,3
Viúvo	18	10,7
Etnia		
Branco(a)	35	20,8
Pardo(a)	88	52,4
Negro(a)	37	22,0
Amarelo(a)	6	3,6
Indígena	2	1,2
Renda familiar		
1-2 salários	110	65,4
3-4 salários	38	22,6
5-10 salários	9	5,4
10 ou + salários	2	1,2
Não sabe	9	5,4
Quantidade de pessoas que vivem na mesma residência		
≤ 2	57	34,1
> 2 ou ≤ 5	95	56,3
> 5	16	9,6

Variável	N	%
Situação funcional		
Empregado	9	5,4
Desempregado	11	6,5
Aposentado	79	47,0
Em benefício	69	41,1
Distância do local de residência até unidade de hemodiálise		
0-40 km	99	58,9
41-80 km	35	20,9
81-120 km	16	9,5
121-160 km	18	10,7
Transporte custeado pelo município		
Sim	141	83,9
Não	14	8,3
Sim, mas não utiliza	13	7,8
Tipo de transporte		
Automóvel próprio	22	13,1
Ônibus	27	16,1
Moto	1	0,6
Van	69	41,1
Kombi	5	3,0
Ambulância	33	19,6
Carro da prefeitura	11	6,5
Avaliação da viagem		
Péssima	19	11,3
Ruim	14	8,3
Boa	117	69,7
Muito Boa	18	10,7
Autorrelato da etiologia da IRC		
Hipertensão	38	22,6
Diabetes	27	16,1
Medicação	5	3,0
Intoxicação por agrotóxicos	2	1,2
Outros	28	16,7
Não sabe	60	35,7
Diabetes e Hipertensão	8	4,7
Autorrelato de comorbidades		
Nenhum	69	41,1
1 problema	59	35,1
2 problemas	31	18,4
3 problemas	8	4,8
4 problemas	1	0,6

Variável	N	%
Tempo em tratamento hemodialítico		
≤ 2	70	41,6
> 2 ou ≤ 5	49	29,2
> 5	49	29,2

Fonte: Autoria própria (2015).

Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (60,1%), na faixa etária de 60-69 anos (21,4%), com menos de 8 anos de estudo (65,5%), casados ou em união estável (57,8%), de etnia parda (52,4%), renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (65,4%), que residem com 3, 4 ou 5 pessoas (56,6%), aposentados (47,0%), que residem a uma distância da unidade de hemodiálise entre 0 a 40 km (58,9%), que utilizam van como meio de transporte (41,1%), custeado pelo município em que residem (83,9%) e avaliam a viagem como boa (69,7%).

A maioria dos pacientes autorrelata não saber a etiologia da IRC (35,7%), não apresentar nenhuma outra comorbidade (41,1%) e realiza tratamento hemodialítico pelo menos há 2 anos (41,6%).

Na Tabela 2 são apresentados os valores da média, mediana e desvio padrão das dimensões genéricas e específicas do KDQOL-SF, assim como dos escores sumarizados CDRS, CFS e CMS. Nas dimensões específicas os menores escores médios foram: sobrecarga da doença renal (40,70±29,34) e papel profissional (19,35±32,80). Nas dimensões genéricas os menores escores foram: função física (35,57±34,55), funcionamento físico (52,59±32,77), função emocional (54,17±41,06) e saúde geral (57,68±23,97). Em relação aos escores sumarizados, o CFS apresentou média de 52,25 (±23,23), o CDRS 66,05 (±12,43) e o CMS 66,20 (±20,92).

Tabela 2 – Escores das dimensões genéricas e específicas do *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) dos pacientes em tratamento hemodialítico em São Mateus/ES

Dimensão	Média	Mediana	Desvio padrão
Específicas			
Lista de sintomas/problemas	77,60	79,17	15,57
Efeitos da doença renal	69,17	71,88	21,68
Sobrecarga da doença renal	40,70	37,50	29,34
Papel profissional	19,35	0,00	32,80
Função cognitiva	80,52	86,67	23,00
Qualidade da interação social	84,52	93,33	19,20
Função sexual	92,46	100,00	17,30
Sono	72,43	80,00	26,53
Suporte social	89,48	100,00	21,24
Estímulo da equipe de diálise	87,05	100,00	21,75
Avaliação global da saúde	71,31	75,00	23,23
Satisfação do paciente	68,25	66,67	22,87
CDRS	66,05	64,87	12,43

Dimensão	Média	Mediana	Desvio padrão
Genéricas (SF-36)			
Funcionamento físico	52,59	55,00	32,77
Função física	35,57	25,00	34,55
Dor	63,17	70,00	35,05
Saúde geral	57,68	60,00	23,97
Bem-estar emocional	75,11	80,00	21,68
Função emocional	54,17	66,67	41,06
Função social	70,81	75,00	31,40
Energia/fadiga	64,46	65,00	24,57
CFS	52,25	51,25	23,23
CMS	66,20	68,00	20,92

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: CDRS = Componente da doença renal sumarizado; CFS = Componente físico sumarizado; CMS = Componente mental sumarizado.

A Tabela 3 apresenta a média dos escores sumarizados e os resultados da análise de variância. As variáveis que apresentaram associação estatística para esse estudo foram:

- para CDRS: gênero, estado civil, renda, situação funcional, transporte custeado pelo município, tipo de transporte, autorrelato da etiologia da IRC e autorrelato de comorbidades;
- para CFS: gênero, situação funcional, tipo de transporte, autorrelato da etiologia da IRC e autorrelato de comorbidades;
- para CMS: faixa etária, gênero, transporte custeado pelo município e qualidade do transporte.

Tabela 3 – Escores médios sumarizados de qualidade de vida relacionada a saúde em relação às características dos pacientes em tratamento hemodialítico em São Mateus/ES

Variável	Componentes Sumarizados					
	CDRS	p	CFS	p	CMS	p
Faixa etária		0,163		0,152		0,043
Adulto (18-59 anos)	67,09		54,27		68,75	
Idoso (≥60 anos)	64,34		48,97		62,00	
Gênero		0,005		0,007		0,002
Feminino	62,78		46,32		60,00	
Masculino	68,21		56,18		70,35	
Tempo em tratamento hemodialítico		0,638		0,937		0,377
≤2 anos	65,27		51,76		64,77	
3-5 anos	66,67		53,35		70,45	
>5	67,43		52,39		65,77	

Variável	Componentes Sumarizados					
	CDRS	<i>p</i>	CFS	<i>p</i>	CMS	<i>p</i>
Estado civil		0,017		0,194		0,308
Solteiro	63,45		53,64		65,82	
Casado / União estável	68,09		52,62		66,97	
Separado / Divorciado	67,60		57,96		71,41	
Viúvo	59,08		42,08		58,73	
Renda		0,009		0,077		0,097
1-2 salários	64,98		49,46		64,80	
3-4 salários	66,83		55,61		68,09	
5-10 salários	74,17		59,03		74,22	
10 ou + salários	90,32		88,13		98,88	
Não sabe	62,23		57,43		59,89	
Situação funcional		0,010		0,040		0,110
Empregado	78,35		67,43		79,27	
Desempregado	61,31		43,07		58,34	
Aposentado	64,80		49,26		64,72	
Em benefício	66,36		55,70		68,22	
Distância do local de residência até unidade de hemodiálise		0,080		0,107		0,077
0-40km	67,01		52,21		67,31	
41-80km	61,98		45,79		58,54	
81-120km	64,60		55,47		70,57	
121-160km	70,40		61,88		71,59	
Transporte custeado pelo município		0,004		0,108		0,040
Sim	64,60		50,45		64,42	
Não	69,26		57,95		68,65	
Sim, mas não utiliza	76,02		63,13		79,55	
Tipo de transporte		0,017		0,017		0,230
Automóvel próprio	73,24		59,89		74,17	
Ônibus	68,71		57,92		64,85	
Moto	77,46		80,00		82,67	
Van	64,43		50,95		65,77	
Kombi	66,94		66,50		76,09	
Ambulância	61,50		41,27		60,02	
Carro da prefeitura	67,40		55,17		68,73	
Avaliação da viagem		0,468		0,138		0,038
Péssima	63,10		41,51		55,56	
Ruim	65,14		50,98		65,20	
Boa	66,10		53,22		66,67	
Muito boa	59,53		58,26		75,22	

Variável	Componentes Sumarizados					
	CDRS	<i>p</i>	CFS	<i>p</i>	CMS	<i>p</i>
Autorrelato da etiologia da IRC		0,013		0,018		0,056
Hipertensão	67,43		51,27		69,52	
Diabetes	58,98		41,37		58,61	
Medicação	79,21		70,50		83,90	
Intoxicação por agrotóxicos	69,45		85,63		94,58	
Outros	67,82		54,04		63,85	
Não sabe	66,51		55,19		66,12	
Diabetes e Hipertensão	64,56		45,63		66,75	
Autorrelato de comorbidades		0,015		0,017		0,098
Nenhum	69,32		58,62		69,39	
1 problema	65,57		50,82		66,75	
2 problemas	62,02		44,76		59,54	
3 problemas	57,55		39,61		65,12	
4 problemas	60,83		30,63		66,21	

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: CDRS = Componente da doença renal sumarizado; CFS = Componente físico sumarizado; CMS = Componente mental sumarizado.

A Tabela 4 mostra os resultados dos fatores associados aos componentes sumarizados após regressão linear múltipla. Ao relacionar os dados obtidos com a Tabela 3, observou-se que, para o CDRS, a QV é pior para os pacientes que apresentam três comorbidades e para os que dispõem de transporte custeado pelo município. Para o CFS, a QV mostrou-se pior para os pacientes idosos, para os que possuem renda familiar entre um a dois salários mínimos, os que avaliam a viagem como péssima e apresentam quatro comorbidades. Para o CMS, a QV mostrou-se inferior para os idosos, de gênero feminino e que avaliam a viagem como péssima.

Tabela 4 – Fatores associados aos componentes sumarizados qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em São Mateus/ES

Variável	Componentes sumarizados					
	CDRS		CFS		CMS	
	B	<i>p</i>	B	<i>p</i>	B	<i>p</i>
Faixa etária	-	-	-8,437	0,039	-8,131	0,019
Gênero	-	-	-	-	7,595	0,025
Tempo em tratamento hemodialítico	-	-	-	-	-	-
Avaliação da viagem	-	-	5,594	0,018	5,538	0,008
Presença de comorbidades	-2,996	0,005	5,223	0,009	-	-
Transporte custeado pelo município	3,968	0,049	-	-	-	-

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: B = Coeficiente não padronizado; CDRS = Componente da doença renal sumarizado; CFS = Componente físico sumarizado; CMS = Componente mental sumarizado.

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes entrevistados neste estudo é semelhante ao encontrado em outros estudos que avaliam a QV de pacientes renais em tratamento hemodialítico no Brasil (FRAZÃO et al., 2013; LOPES et al., 2014). Outros estudos desenvolvidos em diversas localidades do Brasil e nos Estados Unidos também relataram ter encontrado escores mais baixos nas dimensões específicas do KDQOL-SF, papel profissional e sobrecarga da doença renal e em relação às dimensões genéricas (SF-36), função física, funcionamento físico e função emocional (BRAGA et al., 2011; CAVALCANTE et al., 2013; DEOREO, 1997; LOPES et al., 2014).

Os domínios com menores escores nas dimensões específicas e genéricas do KDQOL-SF demonstram relação com a vida profissional, na qual a maioria das pessoas com IRC em terapia hemodialítica não consegue estabelecer e/ou manter vínculo com o trabalho, provavelmente devido ao tempo dedicado ao tratamento, presença de queixas físicas de fraqueza, cansaço, indisposição, mal-estar geral, principalmente nos dias de realização da hemodiálise. Esses fatores impossibilitam a realização de esforço físico para o trabalho (SEIXAS; GIACOMAZZI; FIGUEIREDO, 2009). No entanto, é importante lembrar que pessoas em hemodiálise não ficam totalmente impossibilitadas de realizar as tarefas do seu cotidiano. Estudos concluem que, mesmo diante das dificuldades, os indivíduos com IRC podem, com ajuda de profissionais, planejar atividades, construir projetos e, assim, fazer algo significativo para suas vidas (SEIXAS; GIACOMAZZI; FIGUEIRO, 2009).

Ao analisar os fatores associados à QV dos pacientes em tratamento hemodialítico, observou-se que alguns fatores obtiveram significância para os componentes sumarizados. Em relação à faixa etária, houve uma piora na QV em pacientes idosos (>60 anos) em relação ao CFS e ao CMS. Entretanto, há autores (LOOS et al., 2003; REBOLLO et al., 2001) que relatam escores mais baixos para pacientes adultos no CFS, demonstrando que o perfil de QV difere muito entre populações e pode não apresentar consistência na comparação entre adultos e idosos para este componente. Outro autor relata resultado similar a este estudo para o CFS (MAPES et al., 2003). Cabe destacar que a faixa etária não apresentou associação com o CMS nos estudos relatados (DEOREO, 1997; LOOS et al., 2003; REBOLLO et al., 2001). Por tanto, pacientes idosos tendem a se adaptar melhor as condições adversas causadas pela IRC do que os mais jovens.

No presente estudo o CMS apresentou piores resultados em mulheres, que em hemodiálise apresentam a QV mais comprometida do que os homens pela ocorrência de fatores clínicos, como propensão para anemia, ansiedade e sintomas depressivos, podendo haver uma relação entre fatores psicológicos e sociais. Além disso, as mulheres, por terem de manter as funções tradicionais, como a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos, estão expostas a maior carga de estresse físico e mental (LOPES et al., 2007).

A avaliação da qualidade da viagem do local de residência até a unidade de hemodiálise pelos pacientes foi um dos fatores que apresentou associação com o CFS e o CMS. Pacientes que qualificam a viagem como péssima são os que apresentam pior QV para ambos os componentes. Contudo, ao comparar este resultado com o efeito da distância do local de residência a UTRS e o tipo de transporte usado, observam-se que ambos os fatores não tiveram impacto

($p > 0,05$), mesmo considerando que quanto mais longe, maior demanda de tempo e desgaste físico ao paciente.

O transporte ser custeado pelo município é um fator que apresentou associação com a QV no CDRS. Observa-se que pacientes que utilizam transporte próprio possuem uma melhor QV, fato que pode ser explicado pela qualidade do serviço de transporte público prestado aos pacientes que causam redução na QV. No entanto, o subsistema de transporte em saúde de pessoas é central no acesso aos serviços de saúde, principalmente os que exigem um maior tempo de uso como no caso dos serviços de terapia renal substitutiva (HARRIS et al., 2002). Assim, faz-se necessário que este sistema possua equidade, utilizando veículos adequados, acessíveis e com qualidade, propiciando uma melhora na QV dos pacientes já que os mesmos utilizam deste serviço ao menos três vezes por semana.

Além dos fatores econômicos, alguns aspectos clínicos associam-se à diminuição da QV, como o maior consumo de medicamentos, a maior frequência de internações e autorrelato de muitas doenças crônicas associadas (DEOREO, 1997). No presente estudo, o maior número de comorbidades foi associado a um menor escore do CDRS e do CFS. As comorbidades, como hipertensão e diabetes, podem ser responsáveis pela falência renal, mas também podem afetar outros órgãos além dos rins. Como já relatado em estudos, a existência de outras doenças crônicas se torna um fator bastante comprometedor da QV em pacientes em hemodiálise (MAPES et al., 2003; LOOS et al., 2003; HARRIS et al., 2002). Portanto, o tratamento adequado a essas doenças é importante uma vez que pode contribuir para uma melhoria da QV.

Outro fato que exige atenção é a falta de conhecimento do próprio paciente sobre a sua saúde, uma vez que alguns relatam não possuir nenhuma comorbidade, mas afirmam fazer uso de algum medicamento para o tratamento de doenças crônicas, fato que pode estar relacionado com a baixa escolaridade da maioria dos pacientes entrevistados (65,5%) e também com a qualidade do cuidado prestado. A baixa escolaridade é um fator importante, pois reflete de modo direto a assimilação das informações recebidas pelo paciente, podendo tornar a compreensão a respeito da sua doença mais difícil, acarretando uma pouca adesão ao tratamento (SANTOS, 2011). Assim, é importante que o serviço seja equânime e integral, levando em consideração as características próprias de cada paciente, para que o mesmo absorva as informações sobre a sua saúde e tratamento, tornando-o ativo no processo de cuidado.

Em relação ao tempo em tratamento hemodialítico, que foi incluído no modelo independentemente da significância estatística, este não foi um bom preditor da QV, assim como observado em outro estudo (UNRUH et al., 2008), sugerindo que o tempo em tratamento exerce pouca influência para determinação desses escores.

Quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis: analysis of associated factors

ABSTRACT

OBJECTIVES: To evaluate the quality of life (QOL) and related factors in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis in the municipality of São Mateus/ES.

METHODS: A descriptive study, cross-sectional and quantitative approach. Sociodemographic data, clinical and QOL were collected through interviews using a structured questionnaire. For the assessment of QoL used the specific instrument Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). For analysis, the fields were summarized into three components: component summarized kidney disease (CDRS), physical component summary (PCS) and mental component summary (CMS).

RESULTS: We interviewed 168 patients. There was a predominance of men (60.1%), the 60-69 age group (21.4%) and treatment time ≤ 2 years (41.6%). The average global health assessment was 71.31 (± 23.23). They observed significant and independent associations between the components summarized the variables age, gender, evaluation of the trip, comorbidities and transport funded by the municipality.

CONCLUSIONS: The QOL of the studied population, in general, is compromised and some factors such as the presence of comorbidities, age and transport to the clinic are determinant.

KEYWORDS: Quality of life. Hemodialysis. Chronic renal failure.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração dos assistentes Emilly Almeida Santos, Janaína dos Santos Martins e Valéria Mendes Santana que auxiliaram nas entrevistas.

Agradecemos também a enfermeira responsável Rosângela Maimone Gomes e toda equipe de colaboradores que permitiram a realização dessa pesquisa na Unidade de Terapia Renal Substitutiva – São Mateus/ES. E, aos pacientes da unidade, pelo consentimento e participação nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BASTOS, M. G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 4, p. 202-215, 2004. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DwLVEJ_XmU0J:www.jbn.org.br/export-pdf/313/26-04-04.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=us>. Acesso em: 05 set. 2016.

BRAGA, S. F. M.; et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1127-1136, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600015>. Acesso em: 05 set. 2016. 

CAVALCANTE, M. C. et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 35, n. 2, p. 79-86, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000200001>. Acesso em: 05 set. 2016. 

DEOREO, P. B. Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 30, n. 2, p. 204-212, 1997. 

DUARTE, P. S. et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400027>. Acesso em: 05 set. 2016. 

FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 45-52, dez. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400006>. Acesso em: 05 set. 2016. 

HARRIS, S. A. et al. Clinical outcomes and quality of life in elderly patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis. **Peritoneal Dialysis International**, v. 22, n. 4, p. 463-470, jul./aug. 2002.

HAYS, R. D. et al. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOLTM) instrument. **Quality of Life Research**, v. 3, n. 5, p. 329-338, oct. 1994. 

LOOS, C. et al. Effect of end-stage renal disease on the quality of life of older patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 2, p. 229-233, feb. 2003. 

LOPES, A. A. et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. **Quality of Life Research**, v. 16, n. 4, p. 545-557, may 2007. 

LOPES, J. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016. 

MAPES, D. L. et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). **Kidney International**, v. 64, n. 1, p. 339-349, July 2003. 

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

MINAIRE, P. Disease, illness and health: theoretical models of the disablement process. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 70, n. 3, p. 373-379, 1992.

REBOLLO, P. et al. Is the loss of health-related quality of life during renal replacement therapy lower in elderly patients than in young patients? **Nephrology, Dialysis, Transplantation**, v. 16, n. 8, p. 1675-1680, aug. 2001.



RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a03>>. Acesso em: 05 set. 2016. 

ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 3, p. 1-3, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.jbn.org.br/details/1183/en-US/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em: 05 set. 2016.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 31-38, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100005>. Acesso em: 05 set. 2016. 

SEIXAS, R. J.; GIACOMAZZI, C. M.; FIGUEIREDO, A. E. P. L.; Fisioterapia intradiálitica na reabilitação do doente renal crônico. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 31, n. 3, p. 235-236, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v31n3/v31n3a12.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016. 

SESSO, R. C. C. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica 2012. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 1, p. 48-53, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/0101-2800-jbn-36-01-0048.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016. 

TERRA, F. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, p. 187-192, 2010. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vqnuGFTnXZcj:files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=us>>. Acesso em: 05 set. 2016.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. 

TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 74-82, jan./mar. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

UNRUH, M. L. et al. The influence of age on changes in health-related quality of life over three years in a cohort undergoing hemodialysis. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 9, p. 1608-1617, sep. 2008. 

Recebido: 05 jul. 2016.

Aprovado: 05 set. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n3.4426>.

Como citar:

SILVA, G. D. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 8, n. 3, p. 229-245, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/4426>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Ana Carolina Melchior

Avenida Prefeito Lothario Meissner, número 3400, Jardim Botânico, Curitiba, Paraná, Brasil.

Conflitos de interesse: Não há nenhum potencial conflito de interesse entre os autores desse trabalho.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

