

Doença Renal Crónica: Qualidade de Vida

Eugénia J. Anes*; Adília M. Fernandes*; Carlos Magalhães*; Celeste Antão*

Professor Adjunto, Departamento de Ciências de Enfermagem e Gerontologia, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança

CONGRESSO
"DOENTE CRÓNICO E SAÚDE
COMUNITÁRIA"

Doença crónica é um termo que engloba doenças de longa duração e que estão muitas vezes associadas a um certo grau de incapacidade¹. A insuficiência renal crónica modifica a vida que salva para a tornar possível. É uma doença intrusiva, que provoca drásticas alterações ao nível das actividades da vida diária, sendo uma das doenças mais exigentes. O tratamento, não só deve prolongar a vida do doente, mas também proporcionar um maior grau de reabilitação como uma óptima qualidade de vida.

Qualidade de vida relacionada com a saúde é o nível óptimo de funcionamento físico, mental, social e de desempenho, incluindo as relações (sociais), percepções da saúde, bom nível de condição física, satisfação com a vida e bem-estar².

Os objectivos desta avaliação da saúde são medir a eficácia das intervenções, avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, estimar as necessidades de uma população, melhorar as decisões clínicas e comparar causas e consequências das diferenças de saúde.³

Os profissionais de saúde têm capacidade de influenciar os resultados dos doentes com doença crónica, através de competentes cuidados, compreendendo a forma como os doentes se sentem em relação à sua doença, ao seu compromisso no processo de tratamento e à sua capacidade de controlar o impacto nas suas vidas⁴, melhorando a sua qualidade de vida.

OBJECTIVO

- Avaliar a percepção da Qualidade de Vida relacionada com a saúde em doentes com insuficiência renal crónica em diálise (Quadro 1).

Quadro 1 - Variáveis

Var. Sócio-demográficas:

- Género
- Idade
- Nível de Instrução
- Situação Familiar
- Situação Profissional
- Rendimento

Percepção da Qualidade de Vida: SF-36v2

H1

Variáveis Clínicas:

- Tipo de tratamento
- Tempo em hemodiálise
- Doenças associadas
- Complicações
- Potássio
- Peso interdialítico

H2

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal e descritivo numa amostra de 263 pessoas com IRC, em diálise, em 2007 (obedeciam aos critérios de inclusão, exclusão e aceitaram participar no estudo – 77,58% da população). O instrumento de medição utilizado foi o SF-36v2 (Quadro 2). No tratamento estatístico foi usado o SPSS v.15 e utilizada estatística descritiva e inferencial. A caracterização sociodemográfica e Clínica encontra-se apresentada nos quadros 3 e 4.

Quadro 3 - Caracterização socio-demográfica

Socio-demográfica	Idade 18-88 anos Media=62,87; Desv.Pad.=±15,5	
	Nº casos	Porcentagem %
Género – M/ F	155/108	58,9/41,1
Nível de Instrução		
Analf./Sabe ler escrever.	109	41,4
Ensino Básico	128	48,7
Ensino Secundário	17	6,5
Médio/Super.	9	3,4
Situação Familiar		
Casado c/ ou s/ registo	169	64,3
Solteiro/Viúvo	81	30,8
Separado/divorciado	13	4,95
Situação Profissional		
Ref./Pens./outros Rend.	228	86,7
Trabalhador Activo	21	8,0
Desempregado/estudante	14	5,7
Rendimento - Vive só-11% < 250€	50	19,0
Agregado-57,95% < 750€	212	80,6

Quadro 2 - SF-36v2 / Dimensões

Dimensões	Nº	Ítems
Função físico	10	3 a-j
Desempenho física	4	4 a-d
Dor	2	7,8
Saúde geral	5	1,11 a-d
Função emocional	5	9 b,c,d,f,h
Desempenho emocional	3	5 a-c
Função social	2	6,10
Vitalidade	4	9 a,e,g,i

Quadro 4 - Caracterização Clínica

Clínicas	Nº casos	Porcentagem m %
Tipo de Tratamento		
Hemodiálise	250	95,1
Diálise Peritoneal	13	4,9
C/ doenças Associadas	149	56,7
Diabetes	72	29
Cardiovasculares	33	13,3
C/ Complicações	263	100
Esgotado sem forças	200	78,5
Mãos ou pés dormentes	172	68,9
Cãibras	143	59
Tempo hemodialise	8 dias – 25 anos	Min.= 1
Media = 4,5 anos	Max.= 9,2	Peso interdialítico
	Media = 5,452	Min.= 0
		Max.= 5,7
		Média = 2,3

RESULTADOS/CONCLUSÕES/SUGESTÕES

Existe relação entre os factores socio-demográficos, clínicos e os índices de qualidade de vida relacionados com a saúde destes doentes. Verificando-se valores médios de qualidade de vida superiores nos doentes do sexo masculino, nos mais jovens, com maiores habilitações, com companheiro/a, trabalhadores activos, maiores rendimentos, com menos tempo de tratamento, com menor número de doenças associadas e com um menor número de complicações.

O tratamento da insuficiência renal crónica, não só deve prolongar a vida do doente, mas também proporcionar um maior grau de reabilitação com uma óptima qualidade de vida.⁵

É imprescindível a introdução da avaliação da qualidade de vida como indicador positivo dos cuidados de saúde. Face à importância desta avaliação, ela deveria fazer parte integrante do processo clínico do doente. São os enfermeiros, os técnicos de eleição nesta abordagem, dado o tipo de relação que estabelecem com os doentes.

Referencias Bibliográficas:

- 1-Phipps WJ, Buerger P. Doença Crónica. In: Phipps WJ, Long BC, Woods NF. Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceito e prática clínica. Lisboa: Lusodidacta; 1990: 1º vol. p. 423-441.
- 2- Bowling A. Health-Related Quality of Life: A Discussion of the Concept, its use and Measurement, Measuring Disease. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 1-19.
- 3- Bowling A. The Concept of Quality of Life in Relation to Health. Medicina nei Secoli Arte e Scienza. 1995; VII(3):633-645.
- 4-Colles C. Optimising long-term care of renal patients through the education of health professionals. In: McGee H, Bradley C, editores. Quality of Life Following Renal Failure. United States of America: Harwood Academic Publishers; 1994. p.169-180.
- 5 –Cuadrado GBMD. Unidad Prédialisis: concepto de una unidad multidisciplinar para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. [online] 2001 [cited 2003 Set 15]. Available from: URL: <http://www.uninet.edu/cin2001/cin2001/conf/barril/barril.html>