

Artigo Original

Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica

Quality of life and improvement of laboratory parameters as an outcome of an interdisciplinary approach to the care of patients with chronic kidney disease

FABIANE ROSSI DOS SANTOS¹, MARIA STELLA TAVARES FILGUEIRAS², ALFREDO CHAUBAH³,
MARCUS GOMES BASTOS⁴, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA⁴¹ Docente da Faculdade de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (MG).² Docente do Departamento de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.
Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).³ Docente do Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde do Departamento de Estatística da UFJF, MG. Doutor em Engenharia Elétrica pela PUC-RJ.⁴ Docente da Faculdade de Medicina da UFJF, MG. Doutor em Nefrologia pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM –Unifesp).

Recebido: 17/10/2007 – Aceito: 20/02/2008

Resumo

Contexto: A abordagem de portadores de doença renal crônica (DRC) em tratamento conservador, por meio de equipes interdisciplinares, pode melhorar a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Setenta e cinco pacientes, acompanhados por equipe interdisciplinar (n = 50) ou por atendimento médico tradicional (n = 25), foram avaliados no início e após um ano de acompanhamento. A qualidade de vida foi avaliada pelo Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36), e a análise de parâmetros clínicos e laboratoriais foi obtida com base nos registros dos prontuários médicos. **Resultados:** Após 1 ano de acompanhamento, os pacientes assistidos por equipe interdisciplinar apresentaram melhora nos seguintes parâmetros do SF-36: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais; já no grupo-controle esses parâmetros permaneceram inalterados. Além disso, pacientes do grupo interdisciplinar mostraram significativa redução do peso corporal e aumento da hemoglobina e do cálcio plasmáticos. **Conclusões:** A abordagem interdisciplinar contribuiu para a melhora da qualidade de vida e para o controle clínico de portadores de DRC em tratamento conservador.

*Santos, F.R. et al. / Rev. Psiq. Clín 35 (3); 87-95, 2008***Palavras-chave:** Doença renal crônica, acompanhamento interdisciplinar, SF-36, qualidade de vida.

Abstract

Background: Multidisciplinary team-based care (MDC) of patients with chronic kidney disease (CKD) before the beginning of the renal replacement therapy may improve their quality of life. **Objectives:** This study aimed to assess the impact of MDC on the quality of life patients with CKD not yet on dialysis. **Methods:** Seventy five patients treated by MDC (n = 50) or by standard medical care (n = 25) were evaluated at the beginning and after one year of follow-up. Quality of life was assessed by the Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36). Clinical and laboratory parameters were obtained from the patients' charts. **Results:** After 1-year of follow-up, the patients in MDC improved the following dimensions of the SF-36: functional capacity, physical features, general health, vitality and mood. On the other hand, the control group did not improve any dimension in quality of life. At the end of the study, the patients followed by the MDC lost body weight and showed statistically significant increases

in hemoglobin and calcium plasma levels, when compared to control group. **Discussion:** Our results showed that, compared to the standard medical care, the MDC contributed to achieve a better quality of life and clinical control in patients with CKD not yet on dialysis.

Santos, F.R. et al. / Rev. Psiq. Clín 35 (3); 87-95, 2008

Key-words: Chronic kidney disease, multidisciplinary team-based care, SF-36, quality of life.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela diminuição progressiva da função dos rins e, por sua característica de cronicidade, acarreta limitações físicas, sociais e emocionais, que interferem de modo significativo na qualidade de vida de portadores de DRC. Desse modo, é fundamental a implementação de intervenções nos pacientes em tratamento conservador, com vistas à obtenção de melhor preparo por parte deles, para iniciar o tratamento com terapia renal substitutiva (TRS).

Tais intervenções devem ser focadas na abordagem global dessa população, por meio de equipes interdisciplinares, uma vez que se pode obter melhor qualidade do atendimento prestado e, conseqüentemente, maior adesão dos pacientes ao tratamento.

Nos últimos anos, alguns estudos têm avaliado a importância do trabalho em equipe interdisciplinar no tratamento de pacientes com doença renal crônica, com base em intervenções psicoeducacionais. Esses estudos têm como objetivo principal a divulgação de informações sobre a DRC, sua prevenção e seu tratamento para os portadores de doença renal e seus familiares. Os benefícios desse tipo de intervenção foram observados em um estudo no qual os pacientes que receberam cuidado interdisciplinar na pré-diálise tiveram sobrevida de 8 meses a mais após entrarem em terapia dialítica, quando comparados aos pacientes que receberam apenas o cuidado médico tradicional¹.

O cuidado interdisciplinar na pré-diálise possibilita, entre outros benefícios, redução do número de hospitalizações, melhor controle da hipertensão arterial, dos distúrbios metabólicos e da anemia, bem como melhor preparo psicológico no período anterior ao início da diálise. Esses benefícios foram demonstrados em estudo² que avaliou um grupo de pacientes em tratamento conservador que recebeu atenção interdisciplinar, comparado a um grupo que recebeu apenas acompanhamento nefrológico convencional. Os autores observaram que os pacientes acompanhados por equipe interdisciplinar mostraram melhores níveis de albumina, cálcio, bem como redução do número de internações e de mortes, dados estes indicativos da maior eficácia do acompanhamento interdisciplinar a pacientes em tratamento conservador.

Em outro estudo, com desenho semelhante, um grupo de pacientes que recebeu acompanhamento

interdisciplinar foi comparado a um grupo que recebeu apenas atendimento nefrológico convencional. Os resultados mostraram que o grupo acompanhado pela equipe interdisciplinar teve sobrevida maior, comparado ao grupo-controle, e que os dados laboratoriais indicativos de maior eficácia de diálise, tais como hemoglobina, cálcio e albumina plasmática, foram significativamente mais elevados no grupo que recebeu intervenção interdisciplinar³.

Tais achados apontam para a importância de intervenções precoces em pacientes ainda em tratamento conservador, com vistas à melhora da qualidade de vida dessa população, desde o diagnóstico da DRC até a entrada em TRS.

Diversos autores demonstraram a influência da doença renal crônica na qualidade de vida desses pacientes. Portadores de DRC têm considerável diminuição da qualidade de vida quando comparados à população geral, havendo associação entre a função renal e os escores de escalas que avaliam bem-estar e qualidade de vida⁴.

Considerando que a doença renal crônica pode ter influência significativa na qualidade de vida, torna-se fundamental a realização de estudos que visem observar as conseqüências da doença, não somente quanto ao quadro clínico dos pacientes, mas também em sua vida social e em sua saúde mental.

Na literatura, poucos estudos avaliaram a qualidade de vida de pacientes em tratamento conservador, especialmente os que empregam uma abordagem interdisciplinar. Além disso, grande parte dos estudos foca a avaliação de parâmetros físicos e laboratoriais, em detrimento de parâmetros psicológicos e de qualidade de vida.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto do acompanhamento interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes com DRC na fase pré-dialítica.

Métodos

Avaliaram-se dois grupos de portadores de DRC, na fase pré-dialítica, acompanhados por equipe interdisciplinar ou de modo convencional. O grupo experimental compunha-se de pacientes do Programa PREVENRIM do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (NIEPEN/UFJF). Nesse programa, os pacientes são

acompanhados por uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, profissionais estes que são fixos na equipe, ou seja, os pacientes são atendidos sempre pelos mesmos profissionais. Os atendimentos da equipe são normalmente realizados em um mesmo dia, por todos os profissionais, de modo que não é preciso agendar consulta com os diversos profissionais em dias e horários diferentes. A dinâmica de trabalho inclui a discussão prévia dos casos, com participação de todos os componentes da equipe de trabalho. A partir da discussão em grupo, estabelecem-se as intervenções a ser implementada. Estas variam de acordo com o estágio da DRC e vão desde a simples prescrição de fármacos e de medidas dietéticas até a avaliação da necessidade de início de TRS. Sempre que necessário, os pacientes recebem apoio psicológico, além de orientações sobre alguns benefícios sociais aos quais têm direito, tais como isenção de pagamento de imposto de renda, direito a transporte público gratuito, entre outros. A equipe também se reúne semanalmente para discussão dos casos atendidos pelo programa e para apresentação de artigos científicos, buscando a integração de conhecimentos. A coordenação da equipe é rotativa, de modo que todos os membros podem ser coordenadores do programa. No período do estudo, a coordenação da equipe estava sob a responsabilidade do médico.

Os atendimentos e as orientações são realizados de forma individualizada. Não há um número predeterminado de sessões a serem oferecidas aos pacientes. Sistemáticamente, eles são acompanhados por toda a equipe, de modo regular, de acordo com as necessidades individuais, até a entrada em diálise ou transplante renal. Desse modo, a frequência dos atendimentos varia de acordo com o estágio da DRC, e pacientes em estágio 4 e 5 são agendados com frequência mensal. Os atendimentos da Psicologia e da Nutrição são feitos quinzenalmente, intervalo que pode ser ajustado segundo a necessidade de cada caso.

O grupo-controle constituiu-se de pacientes do ambulatório do Serviço de Controle de Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO) do Serviço de Pronto Atendimento Médico (PAM) Marechal, Serviço Único de Saúde (SUS) de Juiz de Fora, que oferece acompanhamento médico convencional, realizado apenas pela equipe médica.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e, uma vez tendo concordado com estes, assinaram um termo de consentimento informado, do qual receberam uma cópia.

Pacientes

Após o estabelecimento do tamanho da amostra, foram selecionados para o estudo 50 pacientes agendados para a primeira ou segunda consulta no Programa PREVENRIM e 25 pacientes no ambulatório do SCHDO.

Avaliaram-se pacientes de ambos os sexos, com idade que variou entre 18 e 90 anos, nos estágios 2 a 5 da doença renal crônica, acompanhados ao longo de 1 ano. Os critérios de exclusão foram a negativa em participar da pesquisa ou a dificuldade em compreender os objetivos do estudo. Além disso, pacientes que, no período da avaliação, necessitaram de terapia renal substitutiva, foram também excluídos do protocolo.

Instrumentos

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se a escala Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36), traduzida e validada por Cicconelli⁵. Por meio do SF-36, avaliam-se os aspectos: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A cada domínio avaliado, atribuem-se escores, que variam de 0 a 100, sendo os escores mais próximos de 0 demonstrativos de pior qualidade de vida, e os escores mais próximos de 100 demonstrativos de melhor qualidade de vida.

Procedimentos

As aplicações do questionário foram realizadas durante as consultas agendadas dos pacientes nos programas, em espaço reservado, mantendo-se o sigilo das respostas. A entrevista foi auto-administrável ou lida pelo entrevistador, para que não fossem excluídos pacientes analfabetos, com baixa escolaridade ou com danos visuais.

Decorrido um ano da avaliação inicial, todos os pacientes foram reavaliados, comparando-se os dados de qualidade de vida obtidos no ambulatório realizado pela equipe interdisciplinar no programa PREVENRIM com os obtidos no ambulatório médico do SCHDO.

Os dados laboratoriais avaliados incluíam os níveis de creatinina, hemoglobina, albumina, cálcio, fósforo, potássio, colesterol, glicemia, peso corporal e pressão arterial nos períodos de entrada dos pacientes nos ambulatórios, bem como após 12 meses. Foram também coletados dados demográficos e a presença de comorbidades dos pacientes envolvidos no estudo.

Análise estatística

Na avaliação basal, utilizaram-se Prova U de Mann-Whitney para verificação dos dados do SF-36 e teste *t* independente para determinação dos dados laboratoriais, na comparação entre os grupos PREVENRIM e SCHDO.

Para a comparação intragrupo, na avaliação anterior e posterior ao período de intervenção, foram utilizados Prova de Wilcoxon para análise do questionário SF-36 e teste *t* pareado para dados laboratoriais de pacientes no PREVENRIM e no SCHDO.

Considerou-se significativo $p < 0,05$. O estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário de Juiz de Fora (Protocolo n° 386.071.2004).

Resultados

Dados demográficos

Foram avaliados 50 pacientes do Programa PREVENRIM e 25 do SCHDO. Cinco pacientes (10%) do PREVENRIM e cinco pacientes (20%) do SCHDO foram excluídos do estudo por óbito ou por entrada em programa de diálise (Figura 1). Dessa forma, 45 pacientes do PREVENRIM e 20 pacientes do SCHDO completaram o protocolo. A média de idade dos pacientes do PREVENRIM foi igual a $60 \pm 12,64$ anos, comparável à média dos pacientes do SCHDO, cujos valores foram iguais a $59,9 \pm 10,12$ anos. Houve predomínio do sexo feminino em ambos os programas; entre os 45 pacientes do PREVENRIM, 25 eram mulheres (56%) e, entre os 20 pacientes do SCHDO, 14 eram mulheres (70%). Nos dois grupos avaliados, a maior parte dos pacientes era aposentada (78% no PREVENRIM e 85% no SCHDO). Os pacientes de ambos os grupos avaliados possuíam baixa escolaridade, a qual se restringiu ao nível fundamental em 79% dos pacientes no PREVENRIM e 91% dos pacientes no SCHDO.

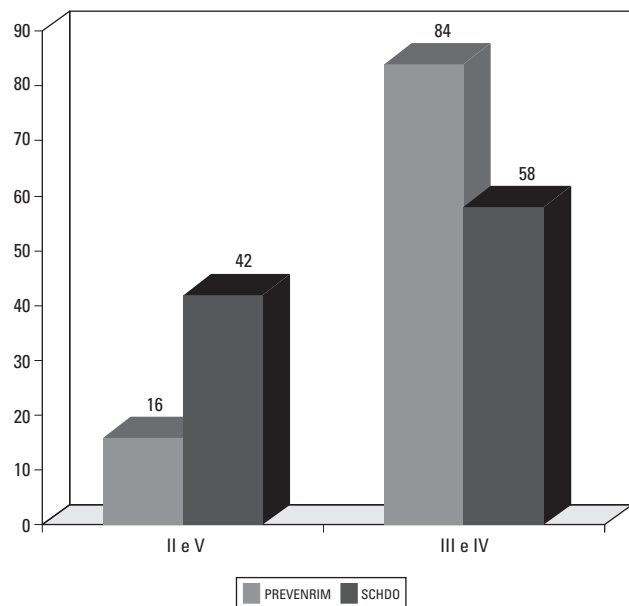


Figura 1. Estágios da doença renal crônica.

A maioria dos pacientes encontrava-se nos estágios 3 e 4 da DRC, 84% no PREVENRIM e 58% no SCHDO. Com relação à presença de comorbidades, havia maior registro de hipertensão arterial (69%) e doenças cardiovasculares (13%) nos pacientes do PREVENRIM. Em pacientes do SCHDO, houve predomínio de diabetes

(75%), seguido de hipertensão arterial (60%) e de dislipidemia (10%), condições estas associadas às principais causas de doença renal crônica. Outras patologias associadas à doença renal crônica, como lúpus eritematoso sistêmico e retinopatia diabética, foram encontradas em 15% dos pacientes no SCHDO e em 16% dos pacientes do PREVENRIM.

Avaliação inicial da qualidade de vida

Na tabela 1, pode-se observar a avaliação basal de qualidade de vida analisada pelo SF-36. Conforme demonstrado, no período basal, os ranques médios de todos os domínios avaliados pelo SF-36 foram estatisticamente semelhantes entre os dois grupos, portanto os grupos eram comparáveis.

Tabela 1. Avaliação basal de qualidade de vida

| Domínios SF-36 | Local | n | Ranque médio | p |
|-----------------------|------------------|----|--------------|-------|
| Capacidade funcional | Tradicional | 20 | 26,17 | 0,052 |
| | Interdisciplinar | 45 | 36,03 | |
| Aspectos físicos | Tradicional | 20 | 31,20 | 0,593 |
| | Interdisciplinar | 45 | 33,80 | |
| Dor | Tradicional | 20 | 27,95 | 0,147 |
| | Interdisciplinar | 45 | 35,24 | |
| Estado geral de saúde | Tradicional | 20 | 28,63 | 0,213 |
| | Interdisciplinar | 45 | 34,94 | |
| Vitalidade | Tradicional | 20 | 26,85 | 0,080 |
| | Interdisciplinar | 45 | 35,73 | |
| Aspectos sociais | Tradicional | 20 | 30,73 | 0,508 |
| | Interdisciplinar | 45 | 34,01 | |
| Aspectos emocionais | Tradicional | 20 | 30,40 | 0,405 |
| | Interdisciplinar | 45 | 34,16 | |
| Saúde mental | Tradicional | 20 | 26,40 | 0,060 |
| | Interdisciplinar | 45 | 35,93 | |

Prova não-paramétrica U de Mann-Whitney.

Avaliação clínica e laboratorial no período basal

Na avaliação basal dos parâmetros clínicos e laboratoriais, também não se observou diferença significativa entre os dois grupos avaliados, exceto com relação ao fósforo e à albumina, cujos valores foram respectivamente iguais a $3,9 \pm 0,8$ e $4,5 \pm 1,8$ no grupo que recebeu intervenção interdisciplinar e iguais a $2,8 \pm 0,9$ e $2,6 \pm 1,7$ no grupo que recebeu intervenção convencional (Tabela 2). Vale ressaltar que todos os dados foram obtidos por meio de registros dos prontuários em ambos os programas e que, no grupo-controle, observou-se um número reduzido de registro de alguns parâmetros avaliados, o que provavelmente comprometeu a comparação entre os grupos.

Tabela 2. Avaliação basal dos parâmetros clínicos e laboratoriais

| Parâmetro | Interdisciplinar | | Tradicional | | T | p |
|---------------|------------------|------------|-------------|------------|-------|--------------------|
| | n | X ± SD | n | X ± SD | | |
| PA sistólica | 45 | 143 ± 29 | 13 | 148 ± 18 | 0,50 | 0,621 |
| PA diastólica | 45 | 83 ± 20 | 13 | 89 ± 12 | 1,12 | 0,266 |
| Peso | 45 | 71 ± 15 | 7 | 81 ± 10 | 1,71 | 0,093 |
| Creatinina | 45 | 1,8 ± 0,8 | 14 | 1,9 ± 1,0 | 0,17 | 0,870 |
| Hemoglobina | 44 | 11,6 ± 2,4 | 6 | 12,6 ± 2,0 | 0,93 | 0,358 |
| Albumina | 30 | 4,5 ± 1,8 | 2 | 2,6 ± 1,7 | -3,06 | 0,005 ^a |
| Cálcio | 42 | 8,6 ± 1,1 | 5 | 9,6 ± 1,5 | 1,91 | 0,063 |
| Fósforo | 42 | 3,9 ± 0,8 | 4 | 2,8 ± 0,9 | 2,45 | 0,018 ^a |
| Potássio | 42 | 4,5 ± 0,6 | 8 | 5,0 ± 1,0 | 1,25 | 0,245 |
| Glicose | 10 | 151 ± 107 | 13 | 138 ± 59 | -0,35 | 0,734 |
| Colesterol | 38 | 208 ± 51 | 6 | 196 ± 45 | -0,53 | 0,598 |

Resultados expressos em média ± desvio-padrão (Teste t de Student); ^a p < 0,05 interdisciplinar vs. tradicional.

Avaliação clínica e laboratorial após doze meses

Na tabela 3, podem ser vistos os parâmetros clínicos e laboratoriais na avaliação inicial e após 12 meses de acompanhamento. Após um ano de acompanhamento, os pacientes que receberam intervenção interdisciplinar, apresentaram redução do peso corporal de 71 ± 15 para 59 ± 30 (p < 0,05), associada à elevação estatisticamente significativa dos níveis de hemoglobina e do cálcio plasmático, respectivamente de 11,4 ± 2,5 para 12,4 ± 1,7 (p < 0,05) e de 8,6 ± 1,06 para 9,1 ± 1,0 (p < 0,05). No grupo-controle, não foi encontrada melhora significativa em nenhum dos parâmetros clínicos e laboratoriais analisados.

Avaliação final da qualidade de vida

Na tabela 4, podem ser vistos os ranques médios obtidos pelo SF-36 nos pacientes do PREVENRIM após um ano de acompanhamento, em comparação aos ranques de pacientes do SCHDO.

Conforme demonstrado, após um ano de acompanhamento, o grupo que recebeu intervenção interdisciplinar obteve melhora estatisticamente significativa em cinco dos oito domínios avaliados pelo SF-36: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais. No grupo-controle, não se observou melhora estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros de qualidade de vida avaliados pelo SF-36.

Tabela 3. Parâmetros clínicos e laboratoriais no período basal e após 12 meses

| | Tradicional | | | | Interdisciplinar | | | |
|---------------|-------------|--------------|-------------|-------|------------------|------------|------------|--------------------|
| | n | Antes | Depois | p | n | Antes | Depois | p |
| Creatinina | 7 | 1,6 ± 0,8 | 1,9 ± 1,1 | 0,204 | 43 | 1,8 ± 0,8 | 2,06 ± 1,1 | 0,115 |
| Hemoglobina | 2 | 10,6 ± 0,07 | 11,2 ± 0,5 | 0,374 | 37 | 11,4 ± 2,5 | 12,4 ± 1,7 | 0,003 ^a |
| Albumina | – | – | – | – | 19 | 4,4 ± 0,85 | 4,2 ± 0,2 | 0,147 |
| Cálcio | 2 | 9,1 ± 0,6 | 8,5 ± 1,1 | 0,705 | 38 | 8,6 ± 1,06 | 9,1 ± 1,0 | 0,048 ^a |
| Fósforo | 1 | 2,9 | 4 | – | 40 | 3,9 ± 0,85 | 3,9 ± 0,8 | 0,680 |
| Potássio | 5 | 4,8 ± 0,9 | 4,9 ± 1,7 | 0,897 | 40 | 4,6 ± 0,62 | 4,7 ± 0,6 | 0,308 |
| Glicose | 6 | 161 ± 67,9 | 191 ± 72,5 | 0,069 | 7 | 156 ± 115 | 112 ± 53 | 0,213 |
| Colesterol | 1 | 159 | 199 | – | 31 | 210 ± 52 | 204 ± 51 | 0,279 |
| Peso | 6 | 83 ± 8,9 | 53,9 ± 36,9 | 0,148 | 40 | 71 ± 15 | 59 ± 30 | 0,006 ^a |
| PA sistólica | 9 | 144 ± 20,7 | 149 ± 16,2 | 0,609 | 41 | 142 ± 28 | 143 ± 32 | 0,694 |
| PA diastólica | 9 | 87,8 ± 13,01 | 88,9 ± 7,8 | 0,813 | 41 | 83 ± 20 | 81 ± 18 | 0,459 |

Resultados expressos em média ± desvio-padrão (Teste t de Student); ^a p < 0,05.

Tabela 4. Parâmetros de qualidade de vida avaliados pelo SF-36

| Domínios do SF-36 | | Interdisciplinar | | | Tradicional | | |
|------------------------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------------|-------------|--------------|-------|
| | | n | Ranque médio | p | n | Ranque médio | p |
| Capacidade funcional antes-depois | Ranques negativos | 11 | 18,64 | 0,003 ^a | 5 | 12,70 | 0,816 |
| | Ranques positivos | 30 | 21,87 | | 11 | 6,59 | |
| | Empates | 4 | | | 4 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Aspectos físicos antes-depois | Ranques negativos | 8 | 9,50 | 0,000 ^a | 8 | 7,06 | 0,800 |
| | Ranques positivos | 24 | 18,83 | | 6 | 8,08 | |
| | Empates | 13 | | | 6 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Dor antes-depois | Ranques negativos | 14 | 16,11 | 0,142 | 10 | 10,80 | 0,601 |
| | Ranques positivos | 21 | 19,26 | | 9 | 9,11 | |
| | Empates | 10 | | | 1 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Estado geral de saúde antes-depois | Ranques negativos | 12 | 18,46 | 0,050 ^a | 13 | 11,46 | 0,100 |
| | Ranques positivos | 25 | 19,26 | | 7 | 8,71 | |
| | Empates | 7 | | | 0 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Vitalidade antes-depois | Ranques negativos | 16 | 19,91 | 0,039 ^a | 7 | 12,50 | 0,930 |
| | Ranques positivos | 28 | 23,98 | | 11 | 7,59 | |
| | Empates | 1 | | | 2 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Aspectos sociais antes-depois | Ranques negativos | 13 | 18,19 | 0,197 | 7 | 10,57 | 0,755 |
| | Ranques positivos | 22 | 17,89 | | 9 | 6,89 | |
| | Empates | 10 | | | 4 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Aspectos emocionais antes-depois | Ranques negativos | 8 | 8,88 | 0,038 ^a | 9 | 7,78 | 0,263 |
| | Ranques positivos | 15 | 13,67 | | 5 | 7,00 | |
| | Empates | 22 | | | 6 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |
| Saúde mental antes-depois | Ranques negativos | 17 | 22,15 | 0,243 | 7 | 14,57 | 0,778 |
| | Ranques positivos | 26 | 21,90 | | 12 | 7,33 | |
| | Empates | 2 | | | 1 | | |
| | Total | 45 | | | 20 | | |

Prova de Wilcoxon; ranques negativos: depois < antes; ranques positivos: depois > antes; empates: depois = antes; ^a p < 0,05.

Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam melhora de vários parâmetros relativos à qualidade de vida avaliados pelo SF-36, no grupo que recebeu acompanhamento interdisciplinar. Após um ano de acompanhamento, pacientes que receberam esse tipo de intervenção tiveram melhora significativa em cinco dos oito parâmetros da escala SF-36, demonstrando tendência à melhora da qualidade de vida, o que não se observou no grupo-controle, que recebeu o atendimento médico convencional. O grupo acompanhado por equipe interdisciplinar também mostrou melhora significativa de parâmetros laboratoriais e clínicos.

A melhora dos aspectos físicos e emocionais observada em nosso estudo tem sido observada em outras portadores de doença crônica. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica que receberam suporte psicológico tiveram redução dos níveis de sintomas comportamentais, especialmente depressão e ansiedade, e

melhora da capacidade de realizar exercícios físicos e da qualidade de vida relacionada à saúde⁶.

No presente estudo, o grupo que recebeu intervenção interdisciplinar melhorou não apenas quanto aos aspectos físicos e laboratoriais, mas especialmente aos emocionais. A importância da melhora desse parâmetro em pacientes com DRC é fundamental, uma vez que há relação direta entre depressão e redução da qualidade de vida⁷. A depressão pode influenciar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, por aumentar a sensação de dor e incapacidade, tornar a adesão ao tratamento mais difícil e diminuir a qualidade das relações sociais⁸. Em estudo com portadores de fibromialgia, demonstrou-se que os pacientes que tinham depressão apresentavam reduzidos escores de qualidade de vida das seguintes escalas: condicionamento físico, funcionalidade física, percepção da dor, funcionalidade social, saúde mental, funcionalidade emocional e percepção da saúde em geral.

A maioria dos estudos em portadores de DRC se destina a avaliar a eficácia da interdisciplinaridade na sobrevida e na melhora de parâmetros clínicos, em detrimento da avaliação da qualidade de vida, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos no presente estudo com dados da literatura. Este parece ser o primeiro estudo desenhado para avaliação da eficácia da interdisciplinaridade, que tem como foco a qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento conservador.

Em um dos poucos estudos que avaliaram a eficácia da intervenção fisioterápica na qualidade de vida de portadores de DRC, nove pacientes em tratamento dialítico foram submetidos a treinamento aeróbico por 12 semanas⁹. Ao final desse período, observou-se melhora significativa em sete dos oito parâmetros do SF-36 após a intervenção. Nesse estudo os autores apontam como fator relevante para a melhora da qualidade de vida a atenção recebida pelos pacientes, os quais, a partir do cuidado recebido, obtiveram mudanças significativas nos aspectos físicos e emocionais.

A inserção de novos profissionais no cuidado de pacientes com DRC tem importância fundamental e tem sido demonstrada por alguns autores^{1,3,10-12}. Pacientes acompanhados por equipe interdisciplinar podem apresentar maior sobrevida e melhores parâmetros laboratoriais ao entrarem em diálise, do que pacientes que tenham recebido apenas o atendimento nefrológico convencional³. Do mesmo modo, Hemmelgarn *et al.*¹⁰ também observaram que portadores de DRC que passaram intervenção interdisciplinar tiveram maior sobrevida quando comparados a pacientes que foram acompanhados de forma tradicional. Pacientes hipertensos que também foram acompanhados por uma equipe interdisciplinar apresentaram controle da pressão arterial e do colesterol após 12 meses, o que reforça a importância desse tipo de intervenção¹³.

No presente estudo, os pacientes acompanhados por equipe interdisciplinar mantiveram-se clinicamente estáveis, sem queixas sugestivas de sintomas urêmicos e com adequado controle de parâmetros cardiovasculares. Além disso, tal tipo de intervenção gerou impacto positivo na melhora de dados laboratoriais dos pacientes, especialmente na hemoglobina e no cálcio plasmáticos. Considerando que a DRC caracteristicamente evolui com piora dos exames bioquímicos e do quadro clínico, a estabilização desses parâmetros aponta para a eficácia do acompanhamento interdisciplinar. Tais dados foram confirmados por outros autores^{2,3}, o que reforça a necessidade do investimento em novos profissionais junto a esses pacientes, uma vez que se pode obter maior sobrevida e menor número de hospitalizações e mortes a partir dessa intervenção.

Um dado digno de nota na população avaliada em nosso estudo é a idade avançada e a baixa escolaridade, fatores que sabidamente influenciam de modo negativo os aspectos físicos. Em alguns estudos da literatura, encontra-se forte correlação entre fatores como idade

avançada e baixa escolaridade e a redução dos escores de qualidade de vida^{14,15}. Em um desses estudos, observou-se que fatores como desemprego, baixa renda e baixo nível educacional associam-se com menores escores físicos e mentais de qualidade de vida. No entanto, na nossa população, tais fatores parecem não ter influenciado na maior parte dos parâmetros do grupo que recebeu intervenção interdisciplinar, pois este obteve melhoras significativas¹⁶. As discrepâncias podem ser explicadas por diferenças no suporte oferecido aos nossos pacientes e/ou por diferenças na percepção e aceitação do trabalho interdisciplinar por parte de nossa população.

Três domínios do SF-36 não mostraram diferenças no grupo que recebeu intervenção interdisciplinar. O primeiro aspecto foi o item dor, componente da saúde física da escala SF-36 e que avalia a percepção subjetiva da dor e seu impacto nas atividades diárias. Pacientes com DRC tendem a apresentar níveis significativos de dor física, o que foi observado em um estudo com pacientes em hemodiálise, entre os quais houve prevalência de dor em 50% da amostra¹⁷.

No presente estudo, a média de idade dos pacientes foi igual a 60 anos, o que poderia justificar o aumento da sensação de dor. Tal fator foi observado em um estudo no qual os autores utilizaram o SF-36 para avaliar pacientes em diálise e observaram que o impacto do envelhecimento foi mais evidente nas escalas físicas¹⁸. Outro parâmetro que não apresentou melhora após a intervenção interdisciplinar foi o domínio saúde mental. Trata-se de um aspecto que pode estar relacionado ao fato de a evolução da doença renal acarretar maior possibilidade de ocorrência de depressão, especialmente pela proximidade do início da terapia renal substitutiva. Diferentemente de nosso estudo, a maior parte dos estudos destina-se a avaliar a saúde mental de pacientes em terapia dialítica, e o primeiro ano de diálise em geral é o período no qual se encontra maior ocorrência de depressão. Sintomas depressivos podem representar um processo temporário de adaptação à nova condição acarretada pela doença ou uma falência nesse processo adaptativo¹⁹.

Dessa forma, há prejuízos na saúde mental à medida que a doença evolui e a possibilidade de diálise se aproxima. Por outro lado, nossos resultados demonstraram melhora significativa no domínio de aspectos emocionais. Esse item avalia as limitações acarretadas por problemas emocionais, como a diminuição das atividades diárias em função de sentir-se deprimido ou ansioso. Os resultados do estudo mostraram que tais pacientes, mesmo apresentando prejuízos na saúde mental, como o surgimento da depressão e da ansiedade decorrentes da evolução da doença, parecem não modificar seus hábitos de vida em função dos transtornos, dados indicativos da importância do acompanhamento interdisciplinar.

Além dos aspectos emocionais, também os aspectos sociais podem ter influência na qualidade de vida de

portadores de DRC. Em um estudo que avaliou a importância do encaminhamento precoce ao nefrologista, os autores observaram que o *status* socioeconômico teve influência positiva importante nos aspectos físicos da qualidade de vida²⁰. No presente estudo, porém, não se notou relação entre os aspectos sociais e a qualidade de vida em ambos os programas. As questões que avaliam os aspectos sociais no SF-36 quantificam a influência das saúdes física e mental nas atividades sociais, nas relações familiares e pessoais.

Nos dois grupos estudados, a maior parte dos pacientes compunha-se de idosos e aposentados, o que pode ter contribuído para maior dificuldade nas atividades sociais, uma vez que a idade e o afastamento do trabalho podem ser fatores de grande influência nas interações sociais. Um aspecto relevante foi o não-fornecimento das medicações necessárias ao tratamento da DRC, como diuréticos, beta-bloqueadores, carbonato de cálcio, entre outros, ao grupo que recebeu acompanhamento interdisciplinar. Por outro lado, no grupo-controle os pacientes recebiam a medicação tradicionalmente por parte da instituição, o que, teoricamente, poderia interferir negativamente na qualidade de vida do grupo interdisciplinar. Não obstante tal fato, não se observou interferência desse fator na qualidade de vida, o que reforça a importância da equipe interdisciplinar junto aos pacientes. Cabe aqui ressaltar que a inclusão de pacientes com pior função renal no grupo PREVENRIM poderia ter influenciado no incremento da qualidade de vida desse grupo. No entanto, a possibilidade não pôde ser avaliada no presente protocolo, pois, ao compararmos pacientes do PREVENRIM com os do SCHDO, randomizados para o mesmo nível de função renal, o número de pacientes ficou muito reduzido, impossibilitando a análise.

Além disso, os resultados encontrados no nosso estudo mostram que os pacientes acompanhados por equipe interdisciplinar, quando comparados ao grupo-controle, tiveram melhora significativa não somente na qualidade de vida, mas também nos parâmetros clínico-laboratoriais, como anemia, cálcio e redução de peso corporal. Por outro lado, alguns dados, como a albumina, o fósforo, a creatinina plasmática e a pressão arterial, mantiveram-se estáveis durante todo o período de observação. Inicialmente, esses dados podem ser sugestivos de falta de benefício do tratamento interdisciplinar. No entanto, uma análise mais cuidadosa à luz do conhecimento de que a DRC é uma doença de caráter progressivo mostra que a estabilização de tais parâmetros é clinicamente relevante e evidencia o efeito benéfico da intervenção interdisciplinar.

Nesse contexto, um aspecto clínico de importância vital para a qualidade de vida de portadores de DRC é a correção da anemia. Em pacientes anêmicos manifesta-se uma série de complicações clínicas, como dor, anorexia e piora da insuficiência cardíaca. Por outro lado, a correção da anemia, em geral, associa-se com

melhora desses sintomas. Assim, no grupo que recebeu intervenção interdisciplinar, a melhora da anemia pode ter contribuído de modo significativo para a melhora da qualidade de vida. Esses achados foram consubstanciados por outros autores. Santos²¹ avaliou 107 pacientes em hemodiálise, por intermédio do SF-36, e observou correlação linear e positiva do nível de hemoglobina com os níveis de dor e vitalidade. Do mesmo modo, em estudo realizado com 184 pacientes em hemodiálise, os autores observaram relação direta entre o aumento das taxas de hemoglobina e a maior vitalidade destes pacientes²². Perlman *et al.*²³ avaliaram 634 portadores de DRC e também verificaram que o aumento da hemoglobina estava associado com maiores escores, tanto físicos como mentais, de qualidade de vida.

Além da hemoglobina, no grupo PREVENRIM, também houve redução do peso corporal e melhora significativa do cálcio, em comparação ao grupo que recebeu acompanhamento tradicional. Realizou-se estudo semelhante com pacientes que receberam intervenção interdisciplinar e pacientes que receberam acompanhamento médico convencional, tendo o grupo acompanhado em equipe interdisciplinar apresentado melhora das taxas de cálcio, além da albumina, quando se iniciou a terapia dialítica². Resultados semelhantes foram encontrados por Curtis *et al.*³, que observaram que pacientes acompanhados pela equipe interdisciplinar também tiveram melhores níveis de hemoglobina, cálcio e albumina no início da diálise, em relação a pacientes que receberam apenas o cuidado médico tradicional. Os resultados desses estudos reiteram nossos achados e apontam para a importância de intervenções em equipe interdisciplinar na melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes com DCR.

A melhora dos aspectos clínicos tem sido associada com a melhora da qualidade de vida. Desse modo, em estudo realizado com pacientes em início da terapia dialítica, os autores observaram correlação entre a melhora do quadro clínico desses pacientes e a melhora de sua qualidade de vida avaliada pelo SF-36, exceto no domínio dor²³, aspecto que também não apresentou melhora significativa no nosso grupo estudado.

A estabilização do quadro clínico dos pacientes que receberam acompanhamento interdisciplinar pode ter sido um fator decisivo na melhora da sua qualidade de vida. Fatores como correção da anemia e redução do peso corporal podem ter contribuído de forma significativa para o aumento da capacidade funcional, para a vitalidade e para a redução das limitações por aspectos físicos. Além disso, o fato de se conseguir estabilizar a doença, e conseqüentemente retardar o início do tratamento dialítico, pode ter acarretado melhoras significativas nos aspectos emocionais e no estado geral de saúde desses pacientes.

A melhora desses parâmetros clínico-laboratoriais em nossa população pode ser atribuída à maior adesão às recomendações por parte dos pacientes. Alguns estudos

demonstraram a importância de intervenções educacionais na pré-diálise, uma vez que podem retardar a entrada dos pacientes em terapia renal substitutiva e melhor prepará-los para o tratamento. Klang *et al.*²⁴ acompanharam indivíduos urêmicos e observaram que os pacientes que participaram de grupos educativos tiveram escores significativamente melhores em humor, problemas de mobilidade, inaptidão funcional e níveis de ansiedade, comparados com pacientes que não receberam intervenção. Embora tal aspecto não tenha sido especificamente avaliado em nosso protocolo, pode-se sugerir que o acolhimento por uma equipe interdisciplinar e o fornecimento de informações podem ser fatores motivadores e geradores de maior adesão ao tratamento.

O acompanhamento por diferentes profissionais da área de saúde pode proporcionar a esses pacientes maior acesso a benefícios sociais, orientações nutricionais individualizadas, além de suporte psicológico que os auxilie na aceitação da doença e, conseqüentemente, possibilite maior implicação em seu processo de tratamento.

Em resumo, nossos dados mostram a eficácia da interdisciplinaridade na melhora do quadro clínico e na qualidade de vida de portadores de DCR.

Limitações e perspectivas

As principais limitações do presente estudo foram o reduzido número de pacientes analisados e a grande variabilidade dos dados. O controle de algumas variáveis, como o uso de medicações não relacionadas ao tratamento da DRC, e a realização de outros tipos de tratamento também não foram considerados no estudo em função da ausência de registros nos prontuários. Além disso, o reduzido número de estudos na literatura não nos permitiu estabelecer comparações.

Por outro lado, este é o primeiro estudo realizado com portadores de DRC em tratamento conservador que avaliou a eficácia da equipe interdisciplinar na melhora da qualidade de vida e de parâmetros bioquímicos, abrindo a perspectiva de atuação de equipes interdisciplinares, também na fase pré-dialítica da doença renal crônica.

Conclusão

Os resultados obtidos sugerem que pacientes com DCR acompanhados por equipe interdisciplinar apresentem melhora em diversos aspectos da qualidade de vida e reforçam a importância dessa intervenção nos portadores de DCR ainda em tratamento conservador.

Referências

- Devins GM, Mendelssohn DC, Barré PE, Binick Y. Predialysis psycho-educational intervention extends survival in CKD: a 20-year follow-up. *Am J Kidney Dis.* 2005;46(6):1088-98.
- Goldstein M, Yassa T, Dacouris N, McFarlane P. Multidisciplinary predialysis care and morbidity and mortality of patients on dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2004;44(4):706-14.
- Curtis BM, Ravani P, Malberti F, Kennet F, Taylor A, Djurdjev O, et al. The short- and long-term impact of multi-disciplinary clinics in addition to standard nephrology care on patient outcomes. *Nephrol Dial Transplant.* 2005;20(1):147-54.
- Gorodetskaya I, Zenios S, McCulloch CE, Bostrom A, Hsu CY, Bindman AB, et al. Health-related quality of life and estimates of utility in chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2005;68:2801-8.
- Cicconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-item-short-form health survey (SF-36)" [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- Godoy DV, Godoy RF, Becker JB, Vaccari PF, Michelli M, Teixeira PJZ, et al. O efeito da assistência psicológica em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *J Bras Pneumol.* 2005;31(6):499-505.
- Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 2005;16:2487-94.
- Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(2):47-54.
- Reboredo MM, Braga TA, Pinto TA, Fernandes N, Magalhães HG, Bastos MG, et al. Efeito do exercício aeróbico durante a hemodiálise na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol.* 2006;28(3):97.
- Hemmelgarn BR, Manns BJ, Zhan J, Tonelli M, Klarenbach S, Walsh M, et al. Association between multidisciplinary care and survival for elderly patients with chronic kidney disease. *J Am Soc Nephrol.* 2007;18:993-9.
- Mendelssohn DC. Coping with the CKD epidemic: the promise of multidisciplinary team-based care. *Nephrol Dial Transplant.* 2005;20:10-2.
- Mendelssohn DC, Toffelmire EB, Levin A. Attitudes of Canadian nephrologists toward multidisciplinary team-based CKD clinic care. *Am J Kidney Dis.* 2006;47(2):277-84.
- Didier MT, Guimarães AC. Otimização de recursos no cuidado primário da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(2):218-24.
- Miningardi G, Cornalba L, Cortinovis E, Mosconi P, Apolone G. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using the SF-36 Health Survey. *Nephrol Dial Transplant.* 1999;14:1503-10.
- Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(5):356-9.
- Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life Res.* 2007;16(4):545-7.
- Davidson SN. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity, and management. *Am J Kidney Dis.* 2003;42:1239-47.
- Kusztal M, Nowak K, Magott-Procelewska M, Weyde W, Penar J. Evaluation of health-related quality of life in dialysis patients. Personal experience using questionnaire SF-36. *Pol Merkuri Lekarski.* 2003;14(80):113-7.
- Almeida AM, Meleiro AMAS. Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol.* 2000;22(1):192-200.
- Caskey FJ, Wordsworth S, Ben T, Charro FT, Deleroix C, Dobronravov V, et al. Early referral and planned initiation of dialysis: what impact on quality of life? *Nephrol Dial Transplant.* 2003;18:1330-8.
- Santos PR. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *J Bras Nefrol.* 2005;27(2):70-5.
- Castro M, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(3):245-9.
- Perlman RL, Finkelstein FO, Liu L, Roys E, Kiser M, Eisele G, et al. Quality of life on chronic kidney disease (CKD): a cross-sectional analysis in the renal research Institute - CKD study. *Am J Kidney Dis.* 2005;45(4):658-66.
- Klang B, Bjorvell H, Berlung J, Sundsted C, Lyne N. Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients. *J Adv Nurs.* 1998;28(1):36-44.