

Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante

Quality of life in renal transplant patients: impact of a functioning graft

Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt^a, Gentil Alves Filho^a, Marilda Mazzali^a e Nelson Rodrigues dos Santos^b

^aDepartamento de Clínica Médica. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil. ^bDepartamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas, SP, Brasil

Descritores

Qualidade de vida. Transplante de rim. Pacientes. Questionários.

Keywords

Quality of life. Kidney transplantation. Patients. Questionnaires.

Resumo

Medidas objetivas de avaliação de qualidade de vida vêm aumentando em importância como adjuvante da análise de intervenções terapêuticas. Com o objetivo de analisar a qualidade de vida em pacientes renais crônicos transplantados, com enxerto funcionante ou que retornaram para tratamento dialítico, foi utilizada a versão em português do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*. Foram estudados 132 pacientes, submetidos ao transplante renal, divididos em dois grupos: grupo I, 100 pacientes com enxerto funcionante e grupo II, 32 pacientes que perderam a função do enxerto e retornaram para tratamento dialítico. A avaliação dos diferentes itens do WHOQOL-Bref mostrou uma melhor qualidade de vida para os pacientes com enxerto funcionante nos domínios físico e psicológico, mas não nos domínios de relações sociais e de meio ambiente, valores estes confirmados pela avaliação das questões gerais. Esse instrumento de avaliação mostrou-se eficaz, pois privilegia a opinião dos pacientes, permitindo uma abordagem multidisciplinar do problema.

Abstract

Objective measures to evaluate quality of life are gaining importance as an adjuvant in assessing therapeutic interventions. The study purpose was to compare quality of life in renal transplant patients with functioning graft and those who restarted dialysis after graft loss. Quality of life was measured using the *World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-Bref)*. One hundred and thirty two patients were interviewed, and divided into two groups: group I, 100 patients on regular follow-up in outpatient clinics and stable graft functioning; and group II, 32 patients who restarted dialysis after graft loss. The WHOQOL-Bref showed better quality of life in those renal transplant patients with a functioning graft, especially regarding the physical and psychological domains assessed in the general questions. There were no differences between the groups in the social relationship and environmental domains. WHOQOL-Bref is an efficient tool and can be useful for better approaching these patients, not only on a medical basis.

Correspondência para/ Correspondence to:

Zélia Z LC Bittencourt
R. Prof. Saul Carlos da Silva, 291 apto 33
Paraíso
13100-210 Campinas, SP, Brasil
E-mail: zeliacz@directnet.com.br

Baseado na tese de doutorado em saúde coletiva apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

Recebido em 28/8/2003. Reapresentado em 27/2/2004. Aprovado em 12/5/2004.

INTRODUÇÃO

Medidas objetivas de qualidade de vida tem se tornado uma ferramenta auxiliar na análise de intervenções terapêuticas e do grau de satisfação do indivíduo com sua saúde e seu tratamento.⁵

Qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹ Trata-se portanto, de uma noção que envolve muitos significados e diz respeito ao grau de satisfação do indivíduo nas várias esferas de sua vida.⁴

A avaliação da qualidade de vida pode ser realizada por meio de vários instrumentos, tanto genéricos como específicos.⁴ A medida da qualidade de vida em portadores de doenças crônico-degenerativas tem sido alvo de estudos nos últimos anos, com o intuito de determinar as mudanças necessárias para a obtenção do bem-estar e adequação de condições para a sua reabilitação.^{2,5}

O objetivo da presente comunicação foi avaliar a qualidade de vida de uma população de pacientes renais crônicos transplantados renais.

MÉTODOS

A população estudada foi constituída por uma amostra de 132 pacientes submetidos ao transplante renal em hospital universitário, no período de 1984 a 2001 (N=1.000), independente do tipo de doador (vivo relacionado ou cadavérico). Os sujeitos transplantados foram divididos em dois grupos:

- Grupo I - pacientes transplantados com enxerto funcional em acompanhamento ambulatorial (N=580).
- Grupo II - pacientes transplantados que perderam a função do enxerto e retornaram para tratamento dialítico (N=420). Desse grupo, 180 pacientes não foram incluídos no estudo, por óbito e 60 por perda de seguimento e receptores menores de 18 anos. Somente 180 encontravam-se em tratamento dialítico.

Foi aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life* no período de setembro a dezembro de 2002. A amostra estudada obedeceu à ordem espontânea de chegada dos pacientes para consulta no ambulatório de transplantes renais da área de nefrologia. Foram utilizadas amostras de cotas proporcionais equivalentes em ambos os subgrupos. À medida que se atingisse uma percentagem em rela-

ção ao grupo que perdeu o enxerto, deveriam ser entrevistados pacientes com enxerto funcional, em igual proporção. A amostragem parou na cota de 17%, considerada suficiente para a investigação.

No Grupo I foram entrevistados 100 pacientes transplantados renais em acompanhamento ambulatorial (65 homens e 35 mulheres, com idade média de 40±10 anos), correspondendo a 17% do total de pacientes em acompanhamento ambulatorial (N=580).

O Grupo II constou de 32 pacientes que perderam o enxerto e retornaram para tratamento dialítico (12 homens e 20 mulheres, com idade média de 39±11 anos), representando 17% da população alvo (N=180).

Os critérios de inclusão no estudo foram: saber ler, não apresentar comprometimento cognitivo severo, concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para avaliação de qualidade de vida foi o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*, versão em português,¹ composto por 24 questões abrangendo os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e duas questões gerais. Cada domínio foi analisado isoladamente sendo que maiores escores correspondem a melhor qualidade de vida.

Na análise estatística, foi utilizado o programa SPSS, com a sintaxe específica do instrumento, com escores transformados de quatro a 20. As medianas dos escores de cada domínio foram comparadas, entre os grupos, e consideradas significativas se $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

RESULTADOS

Na comparação dos dois grupos, não houve diferença significativa nas variáveis: idade, estado civil, tipo de doador, escolaridade, vínculo empregatício e renda. Somente quanto a sexo e situação profissional, quando aplicado o teste qui-quadrado, observou-se diferença significativa entre os dois grupos ($p < 0,05$).

A análise das medianas, nas pontuações dos domínios específicos do questionário, apontou que o grupo com enxerto funcional, apresentou melhor pontuação no domínio físico (15,4 vs 13,7; $p < 0,05$) e significância limítrofe no domínio psicológico (16,0 vs 14,3; $p = 0,05$). Entretanto, nos domínios de rela-

ções sociais (16,0 vs 14,7; p=ns) e de meio ambiente (14,0 vs 13,0; p=ns), não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Na avaliação das questões gerais: “*Como você avalia sua qualidade de vida?*” e “*Você está satisfeito com a sua saúde atual?*”, o escore global foi maior no grupo de pacientes com enxerto funcionante (16,0 vs 14,0, p<0,05), conforme esperado.

DISCUSSÃO

Conforme esperado, a avaliação de qualidade de vida pelo instrumento genérico WHOQOL-Bref comprovou, de forma estatística, uma percepção de melhor qualidade de vida nos pacientes transplantados com enxerto funcionante, comparada com aqueles que retornaram para tratamento dialítico, demonstrando uma boa validade discriminante do instrumento.

Considerando-se que, à medida que a insuficiência renal progride e o paciente passa a apresentar sintomas que interferem nas suas atividades diárias, em fases mais avançadas da doença renal estes sintomas podem influenciar diretamente a percepção do indivíduo de sua qualidade de vida. Da mesma forma, a terapêutica dialítica utilizada (hemodiálise ou diálise peritonial ambulatorial contínua) também influencia a avaliação de qualidade de vida, já que nem todos os sinto-

mas são eliminados. O transplante renal, defendido como uma terapêutica que proporcionaria um retorno às atividades habituais também pode estar associado com escores não tão satisfatórios de qualidade de vida, especialmente naqueles indivíduos que cursam com episódios de rejeição aguda ou eventos adversos pelas medicações imunossupressoras utilizadas.⁶ Outro fator a ser considerado é que, com o advento de imunossuppressores mais potentes, a sobrevida do paciente e do rim transplantado aumentaram, e indivíduos com rejeição crônica do transplante passaram a compreender um novo grupo de renais crônicos que reiniciam terapêutica dialítica.⁵ Este retorno para diálise também pode ter influência negativa na avaliação da qualidade de vida, especialmente naqueles pacientes que apresentavam-se ativos quando transplantados. Entretanto, em indivíduos que apresentaram complicações frequentes durante o transplante, o retorno para diálise pode ser encarado como uma melhora da qualidade de vida.³ Assim, acredita-se que a melhor forma de abordagem para estes pacientes seja a realização de questionários de qualidade de vida de forma sequencial, para uma possível adequação da terapêutica e abordagem multidisciplinar do problema, com o delineamento de programas específicos, de ações preventivas para cada grupo vislumbrando a melhoria da qualidade de vida. A utilização desses questionários sequenciais permitiria também a avaliação da eficácia desses programas.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida – WHOQOL-bref 2000. *Rev Saúde Pública* 2000;34:178-83.
2. Franke GH, Reimer J, Phillip T, Heeman U. Aspects of quality of life through end stage renal disease 2003. *Qual Life Res* 2003;12:103-15.
3. McDonald JC, Aultman DF. Transplantation and quality of care for end stage renal disease 1993. *Am J Kidney Dis* 1993;24:362-7.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida em saúde: um debate necessário 2000. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5:7-18.
5. Valderrabano F, Jofre R, López-Gonzalez JM. Quality of life in end stage renal disease patients 2001. *Am J Kidney Dis* 2001;38:443-64.
6. Witzke O, Becker G, Franke G, Binek M, Phillip T, Heeman U. Kidney transplantation improves quality of life 1997. *Transplant Proc* 1997;29:1569-70.