

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA TERMINAL EM HEMODIÁLISE DE ALTA EFICIÊNCIA

Maria Aparecida Fadil ROMÃO^a
João Egidio ROMÃO JUNIOR^b
Angélica Gonçalves Silva BELASCO^c
Dulce Aparecida BARBOSA^c

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise de alta eficiência, através do questionário *Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey* (SF36) correlacionar seus escores aos dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais, Escala de Karnofsky e Índice Cognitivo de Depressão (ICD). Estudamos 50 pacientes com idade média 37 anos, tempo médio de tratamento 50,6 meses e observamos alteração da QV evidenciada por correlações entre escores do SF36 e aspectos sociodemográficos, clínicos, Escala de Karnofsky e ICD. O estudo permitiu concluir que o uso isolado do SF36 pode subsidiar a avaliação da conduta terapêutica.

Descritores: Qualidade de vida. Diálise renal. Insuficiência renal crônica.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objeto evaluar la calidad de vida (CV) de pacientes con insuficiencia renal crónica mantenidos en hemodiálisis a través de cuestionario sobre calidad de vida, SF36, y correlacionar sus puntajes a los datos sociodemográficos, clínicos, laboratoriales, Escala de Karnofsky e Índice Cognitivo de Depresión (ICD). Estudiamos 50 pacientes con edad promedio de 37 años y tiempo promedio de tratamiento de 50.6 meses y observamos alteraciones de la CV evidenciada por correlaciones entre puntajes del SF36 y aspectos socio-demográficos, clínicos, Escala de Karnofsky e ICD. El estudio permite concluir que el uso aislado del SF36 hace aportaciones para la evaluación de la conducta terapéutica.

Descriptorios: Calidad de vida. Diálisis renal. Insuficiencia renal crónica.

Título: Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de alta eficiencia.

ABSTRACT

This study aimed at assessing the quality of life (QL) of patients with chronic kidney failure under high efficiency hemodialysis. The Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey (SF36) was applied, and the results were correlated with social-demographic profile, clinical and laboratorial data, Karnofsky's Scale and Depression Cognitive Index (DCI). The sample consisted of 50 patients with an average age of 37 and mean treatment duration of 50.6 months. QL changes were evidenced by correlations of SF36 scores with social-demographic aspects, clinical data, Karnofsky's Scale, and DCI. It was concluded that the individual use of SF36 may aid the assessment of therapeutic conduct.

Descriptors: Quality of life. Renal Dialysis. Renal insufficiency, chronic.

Title: Quality of life in patients with chronic renal failure under high-efficiency hemodialysis.

^a Mestre pela Universidade Federal de São Paulo, Chefe da Unidade de Diálise do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

^b Livre Docente da Faculdade de Medicina da USP, Supervisor da Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

^c Doutora e Pós-Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

1 INTRODUÇÃO

Avanços tecnológicos recentes trouxeram melhora significativa para os métodos de tratamento dialítico e aumento da sobrevida dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal (IRCT) em diálise. As intervenções terapêuticas têm sido avaliadas por meio da análise de sobrevida dos pacientes, entretanto este indicador não pode ser considerado isoladamente, sugere-se que seja associado também à avaliação da qualidade de vida (QV) por esta ser considerada indicador consistente da eficiência do tratamento oferecido^(1,2).

O interesse pela percepção do paciente sobre seu estado de saúde vem aumentando e necessita de métodos próprios de análise. Inúmeros questionários elaborados em diversas partes do mundo já adaptaram a avaliação da qualidade de vida a uma medida quantitativa para que a mesma possa ser usada em ensaios clínicos e modelos econômicos alguns destes têm sido objeto de testes rigorosos para determinar a validade, reprodutibilidade e adequação a tratamentos de médio e longo prazo⁽³⁾.

No Brasil e no mundo, estudos sobre QV de pacientes com IRCT têm sido realizados⁽⁴⁾ entretanto conhecer melhor a situação daqueles submetidos à hemodiálise de alta eficiência e identificar fatores específicos relacionados à QV nos motivou a realizar o estudo que tem como objetivos de avaliar a QV destes pacientes e relacionar aos dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais, escores da Escala de Karnofsky⁽⁵⁾, Índice Cognitivo de Depressão (ICD)⁽⁶⁾ e aos escores do *Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey* (SF36)⁽⁷⁾.

2 PACIENTES E MÉTODOS

O estudo foi realizado na unidade de diálise do Hospital das Clínicas de São Paulo, entre setembro de 2002 e setembro de 2004. Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico com delineamento transversal.

Foram analisados 50 pacientes com IRCT que realizavam hemodiálise de alta eficiência (filtros Fresenius F60 e F80, rim artificial Fresenius 4008S, dialisato com bicarbonato). Utilizamos como critérios de inclusão pacientes com 18 anos ou mais, em hemodiálise há pelo menos seis meses, sem deficiência cognitiva severa e que concordaram

em participar do estudo. O instrumento utilizado para avaliar a QV foi o SF36, já traduzido e validado no Brasil⁽⁷⁾ o mesmo é composto por 36 itens que se subdividem em oito dimensões, capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental cada dimensão gera um escore que pode variar de 0 a 100, do pior para o melhor estado de saúde e é indicado para aplicação na população geral e em indivíduos acometidos por patologias diversas^(3,7).

Outro instrumento utilizado foi a Escala de Karnofsky, utilizada para avaliar o desempenho de pacientes com doenças terminais, através da análise da capacidade física e auto-suficiência, sua pontuação varia de 10 a 100 e classifica o indivíduo em “reabilitado” quando entre 70 e 100; capaz de cuidar-se 60; requer considerável assistência entre 30 e 50 e requer internação entre 10 e 20⁽⁵⁾.

Utilizamos ainda o ICD composto por 15 questões e seu escore indica ausência ou presença de depressão e grau de severidade da mesma. Na ausência de depressão o escore varia entre 0 e 10, de 11 a 18 depressão leve, 19 a 25 depressão moderada e acima de 26 depressão severa⁽⁶⁾.

Fizemos ainda a classificação dos pacientes conforme o poder de compra utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que define sete grupos com poder de compra diferenciado, A1 quando a soma dos pontos varia entre 30 e 34, A2 (25 a 29), B1 (21 a 24), B2 (17 a 20), C (11 a 16), D (6 a 10) e E (0 a 5)⁽⁸⁾.

Os dados coletados foram características sociodemográficas, econômicas, doença primária, co-morbidades, tempo em hemodiálise, uso de eritropoetina, índice de adequação da hemodiálise (Kt/V), exames laboratoriais, informações clínicas, avaliação da QV segundo SF36, avaliação do desempenho através da escala de Karnofsky, avaliação da saúde mental segundo o ICD e avaliação econômica segundo os critérios da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABA/ABIPEME).

Os resultados das variáveis contínuas foram expressos em média \pm desvio padrão (DP) ou mediana e variação. Pesquisou-se a associação das variáveis incluídas no estudo com os escores do SF36. O teste “t” de *Student* foi usado para comparação de variáveis contínuas; o teste “U” de Mann-Whitney foi empregado quando a distribuição das variáveis foi não paramétrica. O coefi-

ciente de correlação de Pearson foi calculado para examinar a relação entre variáveis contínuas. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Qui-quadrado ou de Fisher. Análise de variância ou de covariância foi realizada para as dimensões do SF36. Foi utilizado o programa *Excel* (Microsoft, 1995) e *Graph Pad InStat 2* (Graph Pad Software, versão 2.04, 1990-1993). Todos os valores de p são bicaudais e foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e do Hospital das Clínicas de São Paulo e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram orientados quanto à garantia de sigilo de seus dados e ao direito de desistência.

3 RESULTADOS

As características socioeconômicas e demográficas dos pacientes que realizavam hemodiálise de alta eficiência estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal, em hemodiálise de alta eficiência. São Paulo, 2004.

Características	Pacientes	
	N	%
Sexo		
masculino	31	62%
feminino	19	38%
Estado civil		
solteiro	27	54%
casado	20	40%
separado	2	4%
viúvo	1	2%
Cor		
branca	32	64%
negra/mulata	16	32%
amarela	2	4%
Escolaridade		
fundamental incompleto/completo	24	48%
ensino médio incompleto/completo	20	40%
superior	6	12%
Classe social		
alta	7	14%
média	32	64%
baixa	11	22%

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. São Paulo, 2004.

Nota: N = 50

A idade média dos pacientes foi 36,9 anos \pm 15,2 e o tempo mediano em tratamento dialítico foi de 32 meses, variando entre 6 e 218 meses.

As doenças de base mais frequentes foram glomerulonefrite crônica (46%), pielonefrite crônica (28%) e diabetes *mellitus* (8%). Dados oficiais da Sociedade Brasileira de Nefrologia apontam como principais causas de IRC a hipertensão arterial e a glomerulonefrite com 24% cada, seguidas por diabetes *mellitus* com 17%⁽⁹⁾. Já nos Estados Unidos a primeira causa é o diabetes *mellitus* (41,8%) seguido por hipertensão arterial (25,4%)⁽¹⁰⁾. Tempo mediano em hemodiálise foi de 32 meses variando de 6 a 218 meses.

Tabela 2 – Escores das dimensões do SF36 de pacientes renais crônicos, em hemodiálise de alta eficiência versus população geral. São Paulo, 2004.

Dimensões	Renais crônicos*	População geral*
Capacidade funcional	70,5 \pm 24,9	83,0 \pm 22,0
Aspectos físicos	74,0 \pm 30,6	87,0 \pm 21,0
Dor	71,0 \pm 28,6	73,0 \pm 23,0
Estado geral de saúde	54,3 \pm 26,5	75,0 \pm 18,0
Vitalidade	61,7 \pm 20,8	70,0 \pm 18,0
Aspectos sociais	80,3 \pm 24,2	84,0 \pm 21,0
Aspectos emocionais	79,6 \pm 35,2	86,0 \pm 24,0
Saúde mental	67,9 \pm 20,3	73,0 \pm 19,0

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. São Paulo, 2004.

Nota: *Valores expressos em média \pm desvio padrão.

As dimensões do SF36 mais afetadas foram: estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental, entretanto, todas as dimensões apresentaram escores médios, inferiores à população geral compatível com outro estudo nacional recente que avaliou QV dos renais crônicos em hemodiálise e de seus cuidadores⁽¹¹⁾.

Ao avaliarmos os escores do SF36 e as demais variáveis observamos correlação entre capacidade funcional e idade ($r = -0,50$; $p < 0,01$); diferença estatística entre o sexo masculino e dor ($p < 0,05$), entre vitalidade e aspectos emocionais ($p < 0,05$) e entre estado civil (solteiro) e capacidade funcional ($p < 0,01$).

Ao analisar a relação entre as condições socioeconômicas observamos uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a pontuação obtida pelo CCEB e a dimensão capacidade funcional do SF36 ($r = -0,31$).

Entre as dimensões do SF36 e os dados clínicos dos pacientes observamos correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as dimensões capacidade funcional ($r = -0,05$), aspectos sociais ($r = -0,04$), dor ($r = -0,05$) e vitalidade ($r = 0,03$) e o tempo de programa de hemodiálise.

Quanto aos dados laboratoriais encontramos correlação com $p < 0,05$ entre aspectos físicos e a hemoglobina; aspectos físicos e o hematócrito; estado geral de saúde e uréia pré dialítica e correlação com $p < 0,01$ entre capacidade funcional e creatinina e dor e creatinina.

Tabela 3 – Correlação entre as dimensões do SF36, escores da escala de Karnofsky e ICD de pacientes que realizam hemodiálise de alta eficiência. São Paulo, 2004.

Dimensões SF36	Karnofsky (r)	ICD (r)
Capacidade física	0,55*	-0,32**
Aspectos físicos	0,23	-0,12
Dor	0,23	-0,48*
Estado geral de saúde	0,56*	-0,53*
Vitalidade	0,42**	-0,55*
Aspectos sociais	0,27	-0,63*
Aspectos emocionais	0,12	-0,54*
Saúde mental	-0,01	-0,39**

Fonte: Pesquisa direta; próprios autores. São Paulo, 2004.

Notas: * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$.

Observamos correlação entre o escore da escala de Karnofsky com capacidade funcional ($r = 0,55$; $p < 0,01$), estado geral de saúde ($r = 0,56$; $p < 0,01$), vitalidade ($r = 0,42$; $p < 0,01$) e dimensões físicas do SF36 ($r = 0,61$; $p < 0,01$). O mesmo ocorreu entre o escore do ICD e capacidade funcional ($r = -0,32$; $p < 0,05$); dor ($r = -0,48$; $p < 0,01$); estado geral da saúde ($r = -0,53$; $p < 0,01$); vitalidade ($r = -0,55$; $p < 0,01$); aspectos sociais ($r = -0,63$; $p < 0,01$); aspectos emocionais ($r = -0,54$; $p < 0,01$), saúde mental ($r = -0,39$; $p < 0,01$) e as dimensões mentais do SF36 ($r = -0,61$; $p < 0,01$).

Não observamos associação entre escores do SF36 e doença de base, co-morbidades, raça, nível de escolaridade e Kt/V.

4 DISCUSSÃO

Os pacientes com IRCT eram em sua maioria adultos jovens, solteiros, classe social média ou baixa, escolaridade inferior ao ensino médio,

principal doença de base a glomerulonefrite crônica, fazendo uso regular de eritropoetina e com tempo prolongado em hemodiálise. Estas características são muito semelhantes àquelas encontradas em estudos nacionais, com exceção da média de idade, que no Brasil é mais elevada e o uso predominante de eritropoetina⁽¹¹⁾.

Estudo mostra que adultos jovens em hemodiálise demonstram menor percepção de agravo na saúde física e que apresentam melhores resultados na QV quando mantidos por muitos anos em programa de hemodiálise de alta eficiência⁽¹²⁾. O uso de eritropoetina (74% dos pacientes estudados) e melhores níveis de hematócrito e de hemoglobina também têm sido relacionados à melhoria na QV^(12,13).

Quanto à idade e a percepção da QV, encontramos dados controversos em relação aos nossos achados. Estudo realizado com 159 pacientes, em diálise, evidenciou que pacientes com idade superior a 65 anos tinham melhor QV quando comparados a pacientes com idade inferior a 65 anos⁽¹⁴⁾. Outro estudo que avaliou QV de pacientes com mais de 70 anos mostrou que a maioria dos escores do SF36 ficou muito próxima, aos da população geral e os escores de dor, aspectos sociais e saúde mental foram exatamente os mesmos⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, os homens apresentaram QV superior à das mulheres, dado semelhante ao encontrado na literatura^(13,15). Não houve diferença significativa entre escores do SF36 e os diferentes níveis de instrução. Pouco tem sido estudado, sobre a possível relação entre escolaridade e QV, encontramos um estudo que mostrou correlação entre anos de estudo e as dimensões aspecto social e saúde mental do SF36⁽¹⁶⁾ e outro que mostrou associação direta entre nível de escolaridade e vitalidade, capacidade funcional e dor⁽¹⁵⁾.

A QV tem se mostrado um aspecto relevante no tratamento de pacientes portadores de IRCT⁽¹⁷⁾. Neste estudo percebemos que as dimensões mais comprometidas foram as físicas, que se correlacionaram aos aspectos sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, com escores superiores aos relatados em outro trabalho com paciente em hemodiálise⁽¹¹⁾.

Encontramos correlação entre condições socioeconômicas e capacidade funcional, destacamos que a maioria dos pacientes estudados per-

tência ao grupo com poder de compra entre C e E do CCEB, semelhante à distribuição das classes econômicas do país⁽¹⁶⁾.

Quanto à doença de base, a glomerulonefrite está entre as primeiras causas de IRC no Brasil, dado este compatível com o estudo atual⁽⁹⁾. Não observamos associação entre escores do SF36 e a doença de base. Na literatura, a presença de diabetes *mellitus*, tem sido associada a maior comprometimento da QV de pacientes mantidos em hemodiálise^(15,16,18).

Houve correlação significativa entre os valores de hematócrito e de hemoglobina e o componente aspectos físicos do SF36, outros trabalhos mostram correlação entre estas duas variáveis e o grau de anemia, assim como, entre o uso de eritropoetina e a QV dos pacientes renais crônicos em hemodiálise^(13,19).

Não encontramos correlação entre os valores do Kt/V e QV. Alguns estudos mostram que a percepção da QV não se altera, segundo a dose de diálise oferecida aos pacientes^(15,18).

Encontramos correlações entre os escores do SF36, a escala de Karnofsky e o ICD, o que pode indicar que o uso isolado do SF36 tende a assegurar dados fundamentais sobre a QV de pacientes mantidos em hemodiálise, uma vez que, a aplicação rotineira de vários questionários, exige pessoal habilitado, tempo, espaço físico e computadores não sendo viável atualmente em nosso meio, devido possivelmente, à estrutura do sistema de saúde e de suas prioridades.

5 CONCLUSÕES

Os pacientes mantidos em hemodiálise crônica de alta eficiência apresentaram QV diminuída.

Adultos jovens, do sexo masculino, apresentaram melhores escores de QV.

O Kt/V não se correlacionou de forma significativa com a QV.

A maioria dos escores das dimensões do SF36 se correlacionou com a escala de Karnofsky e o ICD.

O instrumento SF36 mostrou-se competente para avaliar aspectos de saúde física e mental dos pacientes que realizaram hemodiálise de alta eficiência o que pode ser útil na avaliação rotineira destes pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *New England Journal of Medicine* 1996;334(13):835-40.
- 2 Guerini Rocco D, Marcieri A, Yavuzer G. Multidimensional health-status assessment of chronic hemodialysis patients: the impact on quality of life. *Europa Medicophysica* 2006;42(2):113-9.
- 3 Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell IT. The SF36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS? *British Medical Journal* 1993;306(6890):1440-4.
- 4 Sesso R, Nehmi Y, Barbosa D, Machado CE, Sato I, Pestana JO, *et al.* Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 1987;9(2):24-8.
- 5 Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: Macleod CM, editor. *Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York: Columbia University Press; 1949.p.191-205.
- 6 Beck AT, Ward CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961;4:561-71.
- 7 Ciconelli RM. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36: Brasil SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia* 1999;39(3):143-50.
- 8 Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado. *Avaliação do nível socioeconômico*. São Paulo; 1992.
- 9 Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Atribuições*. São Paulo; 2005. Disponível em: URL: <<http://www.sbn.org.br/Censo/censo02.htm>>. Acessado em: 25 ago 2005.
- 10 United States Renal Data System. 2001 USRDS Annual Data Report Atlas. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2001. Available from: URL: <<http://www.usrds.org/adr.htm>>. Accessed at: 2005 Aug 25.
- 11 Belasco AG, Sesso R. Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *American Journal Kidney Disease* 2002;39(4):805-12.

- 12 Eknoyan G, Beck GJ, Cheung AK, Daugirdas JT, Greene T, Kusek JW, *et al.* Effect of dialysis dose and membrane flux in maintenance hemodialysis. *New England Journal of Medicine* 2002;347(25):2010-9.
- 13 Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Boeschoten EW, Stevens P, Krediet RT. Quality of life in patients on chronic dialysis: self assessment 3 months after the start of treatment. *American Journal Kidney Disease* 1997;29(4):584-92.
- 14 Gokal R. Quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. *Kidney International* 1993;43(40):S23-7.
- 15 Mingardi G. From the development to the clinical application of a questionnaire on the quality of life in dialysis: the experience of the Italian Collaborative DIA-QOL Group: dialysis-quality of life. *Nephrology Dialysis Transplantation* 1998;13(Suppl 1):70-5.
- 16 Rodrigues Neto JF, Ferraz MB, Cendrogolo Neto M, Draibe AS, Yu L, Sesso RCC. Quality of life at the initiation of maintenance dialysis treatment: a comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. *Quality Life Research* 2000;9(1):101-7.
- 17 Romão MAF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2001. 90 f.
- 18 Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, De Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT. Quality of life over time in dialysis: the Netherlands Cooperative Study on the adequacy of dialysis: Necosad Study Group. *Kidney International* 1999;56(2):720-8.
- 19 Valderrabano F, Jofre R, Gómez JML. Quality of life in end stage renal disease patients. *American Journal Kidney Disease* 2001;38(3):443-64.

Endereço da autora/Author's address:

Dulce Aparecida Barbosa
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
04.023.900, São Paulo, SP
E-mail: dulce@denf.epm.br

Recebido em: 25/08/2005
Aprovado em: 06/06/2006