



O efeito do traslado sobre a qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico

Bárbara Daniela Gonçalves Santos, Maria Letícia Marques Pinheiro, Gabriela Patrus Ananias de Assis Pires, José Bento Sampaio Júnior, Cristina Andrade Sampaio

Introdução

A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A QVRS é a percepção da pessoa quanto a sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento. [1]

A hemodiálise (Hd) é um tratamento para pessoas com deficiência da função dos rins, que consiste na utilização de uma máquina por meio da qual o sangue é filtrado. Assim, as substâncias que fisiologicamente seriam depuradas são filtradas mecanicamente. Em 1924, foi realizada a primeira sessão de hemodiálise em seres humanos. No Brasil, a primeira sessão de Hd foi realizada em 1949 no Rio de Janeiro. Alguns efeitos colaterais associam-se à hemodiálise, como mal-estar, rubor, prurido, cefaleia, náuseas, vômitos, dor lombar ou torácica, tosse, sibilos, dispneia, elevação ou diminuição da pressão arterial e até mesmo parada cardiorrespiratória. [1,2]

Sendo assim, vê-se a necessidade de avaliar a qualidade de vida (Qdv) dos pacientes realizadores da Hd. Na conceituação recente adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Qdv foi definida como “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” Para essa análise, foi utilizado o questionário SF-36, que avalia o componente de saúde física (CSF) e o componente de saúde mental (CSM) por meio de 36 itens. [3]

O presente estudo teve o objetivo de avaliar o efeito do traslado na qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico, bem como identificar o perfil sócio-econômico dos pacientes que realizam este procedimento no Instituto do Rim em Montes Claros. Visa também avaliar o impacto do tratamento na Qdv de pacientes renais, correlacionando com a distância percorrida, tipo de transporte utilizado e tempo de hemodiálise.

Material e métodos

A pesquisa, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, analisou o efeito da distância da moradia ao hospital do Rim de Montes Claros/Irmandade Nossa Senhora das Mercês sobre a Qdv dos pacientes que realizam procedimento hemodialítico, por meio do questionário SF36-V2.

O universo da pesquisa foi de 175 pacientes que realizam hemodiálise no Hospital do Rim de Montes Claros/Irmandade Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa, e a amostra foi composta por 120 pacientes, sendo essa uma representação estatisticamente significativa para a aplicação do estudo. Estes foram selecionados aleatoriamente e responderam ao questionário SF-36-V2, juntamente com os seguintes dados: nome, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, profissão/ocupação anterior, situação de trabalho atual, renda familiar, tempo de Hd total, tempo de Hd em realização na instituição já citada, tempo de Hd em outra instituição, endereço, meio de locomoção para chegar ao hospital e recurso (público ou privado) para o meio de locomoção. Antes de iniciar o preenchimento dos questionários, os pacientes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que informava objetivos, metodologia, riscos e benefícios dentre outros, estabelecidos pela Resolução 466/12 – CNS/ MS.

O questionário é formado por dois componentes: o físico, que envolve os seguintes domínios: aptidão funcional, aspecto físico, dor e saúde geral; e o mental, que envolve os domínios: saúde mental, aspecto emocional, função social e vital. Todos os itens são avaliados a partir de um escore que varia entre 0 e 100 de maneira que o maior escore - mais próximo de 100 - corresponda a uma melhor percepção da Qdv. Para cada um dos 8 domínios do SF36V2 obtêm-se um valor para a Qdv. São eles: Capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, saúde geral, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. [3,4]



Na construção, as variáveis independentes foram: a idade, sexo, escolaridade, profissão, renda, tempo em Hd, distância entre a instituição hemodialítica e a residência do paciente e o tipo de transporte utilizado durante o traslado até o local do procedimento. As variáveis dependentes foram os valores de qualidade de vida para cada um dos oito domínios do SF-36. Os modelos foram submetidos à Análise de Deviance, que é uma análise adequada também em caso de dados desbalanceados [5]. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa R 3.0.1. [6]

Resultados e Discussão

Por meio da análise dos dados, foi possível traçar o perfil dos pacientes que estão em tratamento hemodialítico na Santa Casa: pessoas do sexo masculino (59%), em sua maioria casados (53%), com idade entre 40 e 60 anos (36%) e nível escolar até o ensino fundamental (cerca de 50,8%). A maioria está aposentada ou recebe auxílio-doença (74%) e recebe até um salário mínimo (48%).

Sobre o traslado, 64% residem em uma distância de até 21 km da hospital, e a maioria se locomovia de ônibus/lotação (54 pacientes) e outros a pé. Cerca de 69% responderam que utilizavam de recursos públicos para se locomover de suas residências até o hospital, lembrando que entraram nessa porcentagem pacientes que recebem da Prefeitura Municipal de Montes Claros uma espécie de “vale-transporte” e aqueles que se locomoviam com táxi, ambulância ou micro ônibus da prefeitura de suas cidades ou da própria Santa Casa.

Os dados que interferiram na Qdv foram: escolaridade, idade do paciente, sexo e tempo de Hd. O traslado não se mostrou como uma variável significativa.

O domínio da capacidade funcional sofreu influência da escolaridade (Graf.1), de modo que foi possível dividir os pacientes em grupo A e grupo B. O grupo B revelou melhor qualidade de vida que o grupo A, sugerindo que há dois momentos em que a escolaridade tem influência: na conclusão do ensino médio e depois, na pós-graduação. É mister propor novas pesquisas para compreender o porquê desse padrão não-linear, uma vez que outras possibilidades tenham sido excluídas, como limitações da amostra.

O sexo foi imprescindível na saúde mental e na capacidade funcional (Graf.2; Graf.3), ambos revelando Qdv inferior no gênero feminino. Esse foi um padrão já demonstrado na literatura, uma vez que em várias escalas de Qv as mulheres em tratamento de doença renal apresentam escores menores do que os homens. [7]

A capacidade funcional também demonstrou relação significativa com o tempo de hemodiálise (Graf.4). Dessa maneira, quanto maior o tempo de tratamento, pior a capacidade funcional. Pode-se associar esses dados com vários fatores, dentre eles:

- 1) Pacientes que estão há mais tempo realizando a hemodiálise;
- 2) Pacientes idosos ou não que apresentem outras co-morbidades que podem comprometer também a capacidade funcional (diabetes descompensada, alteração da HAS, dentre outras).

Observou-se que a distância, o tipo de transporte - público ou privado - ou a renda familiar não são os pontos impactantes que alteram a Qdv dos pacientes em questão, havendo outros assuntos que possuem um peso maior sobre esse aspecto.

Conclusões

Concluiu-se que o traslado não foi impactante na Qdv dos pacientes, tantos nos que residem em Montes Claros quanto em municípios vizinhos, evidenciando claramente que há outros fatores que interferem em suas vidas mais do que a distância percorrida até a instituição. Os domínios que se mostraram impactados foram capacidade funcional, dor, aspecto emocional e saúde mental. Já os outros domínios – saúde geral, vitalidade, aspectos sociais e aspecto físico - não apresentaram correlação com nenhuma das variáveis analisadas.

Ainda há escassez na literatura que possa explicar o porquê das alterações da Qdv dos pacientes na área hemodialítica, devendo, pois, serem realizadas avaliações quali-quantitativas que apresentem dados substanciais e que proponham melhorias à Qdv dos portadores de patologia renal.

Referências

- [1] MARTINS, MRI; CESARINO, SB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v. 13, ed. 5, p. 670-6, 2005.
- [2] RIELLA MC, PECOITS-FILHO R. Hemodiálise. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.898- 899
- [3] SF- 36.org. Disponível em: <http://www.sf-36.org/> and <http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml#VERS2>, acesso em janeiro, 2014.

- [4] FERNANDES, I.I.B., VASCONCELOS, K.C., SILVA, L.L.L. Análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. In: Unama. Belém do Pará, 2009.
- [5] NELDER, J.A.; WEDDERBURN, W.M. Generalized Linear Models. **Journal of the Royal Statistical Society. Series A (General)**, Vol. 135, n. 3, p. 370-384, 1972.
- [6] TEAM, R. D. C. A Language and Environment for Statistical Computing. Foundation for Statistical Computing Vienna, Austria: (2014).
- [7] LOPES, G.B., *et al.* Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, ed. 6, p. 506-9, 2007.

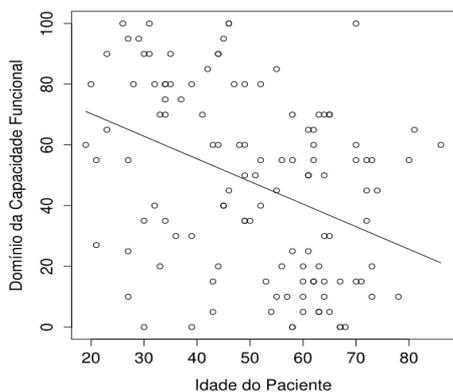


GRÁFICO 1- Relação entre capacidade funcional e idade.
Fonte: pesquisa direta, de junho/2013 a janeiro/2014

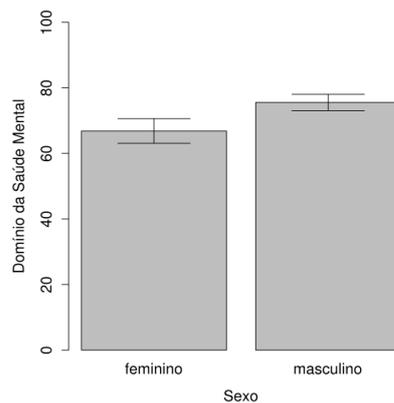


GRÁFICO 3- Relação entre saúde mental e sexo.
Fonte: pesquisa direta, de junho/2013 a janeiro/2014

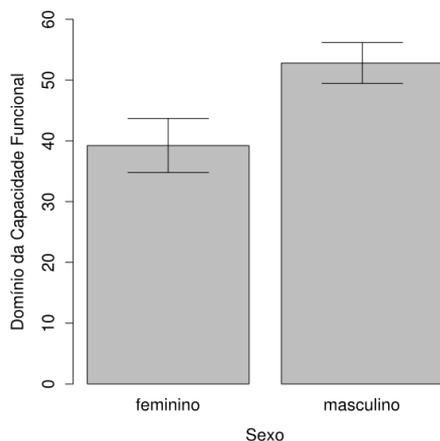


GRÁFICO 2- Relação entre capacidade funcional e sexo.
Fonte: pesquisa direta, de junho/2013 a janeiro/2014

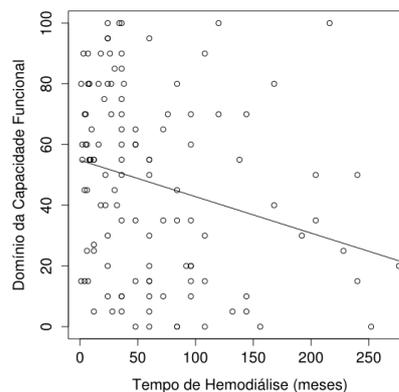


GRÁFICO 4- Relação entre capacidade funcional e tempo de hemodiálise.
Fonte: pesquisa direta, de junho/2013 a janeiro/2014