Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DO KDQOL E DA QUALIDADE DE VIDA DE RENAIS CRÔNICOS DE UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Viviane Fernandes Conceição dos Santos[1]
Francisco Prado Reis[2]
Sônia Oliveira Lima[3]
Íkaro Daniel de Carvalho Barreto[4]
Aline da Conceição Souza Costa[5]

RESUMO - A ocorrência da doença renal crônica e as condições sociais são responsáveis por alterações na qualidade de vida (QV) das pessoas. Foi avaliada a aplicabilidade do KDQOL e a autopercepção da QV de renais crônicos (RC). Estudo quali-quantitativo, transversal, de caráter descritivo e exploratório. Foram abordados 287 RC de 18 a 70 anos em duas clínicas de hemodiálise (HD) na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil. Participaram 31 RC do teste piloto e 86 com mais de um ano no tratamento, responderam ao questionário sociocultural e a versão brasileira do KDQOL SF™ 1.3. Houve dificuldades quanto à adesão, ao tempo para conclusão dos questionários, ao entendimento de certas questões, introspecção e intensa emotividade. Após o teste piloto, adotou-se as seguintes medidas: despreocupação com o tempo, valorização da história de vida, adaptação de questões, acompanhamento individualizado com leitura e explicação dos questionários.Verificou-se RC em HD com melhor QV nos campos: Função sexual (92,3), Estímulo da equipe de diálise (91,4). E menor QV nos campos: Situação de trabalho (17,1), Funções físicas (44,7). As mulheres apresentaram QV inferior à dos homens. Tipo de acesso endovenoso, vínculo religioso, e presença da diabetes foram variáveis de destaque na correlação com os escores. RC em HD apresentaram resultados de QV que podem ser considerados bons. O KDQOL foi eficiente para mensurar QV de RC, mas, sua autoaplicabilidade foi inviável para os grupos pesquisados, tornando necessário acompanhamento integral do pesquisador para leitura e explicação de cada item. Os resultados reforçam a necessidade de somar a perspectiva qualitativa para uma avaliação mais profunda da QV de RC.

[1] Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes.
[2] Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes.
[3] Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes.
[4] Programa de Pós-Graduação em Biometria e Estatística Aplicada, Universidade Federal Rural de Pernambuco.
[5] Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal de Sergipe.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Palavras-chave: Doença renal crônica; Hemodiálise; Estilo de vida.

ABSTRACT - Evaluation of the applicability of KDQOL and the quality of life of chronic renal patients in a city in the Northeast region of Brazil. Applicability of KDQOL in chronic renal patients in the state of Sergipe. The occurrence of chronic renal disease and the social conditions are responsible for changes in people's quality of life (QoL). The applicability of KDQOL and the self-perception of QoL of chronic renal patients (CRs) were evaluated. Study of qualitative, quantitative, transversal, descriptive and exploratory nature. A total of 287 patients aged 18 to 70 years at two hemodialysis clinics (HD) in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil were approached. 31 CRs participated in the pilot test and 86 patients with more than one year of treatment answered the sociocultural questionnaire and the Brazilian version of KDQOL SF™ 1.3. There were difficulties regarding adherence, the time for completing the questionnaires, the understanding of certain issues, introspection and intense emotions. After the pilot test, the following measures were adopted: lack of concern regarding time, appreciation of life history, adaptation of questions, individualized follow-up with reading and explanation of the questionnaires. CRs were found in HD with best QoL in the fields: Sexual function (92,3), Stimulation of the dialysis team (91,4). And lower QoL in the fields: Work situation (17,1), Physical functions (44,7). Women had lower QoL than men. Type of intravenous access, religious attachment, and presence of diabetes were prominent variables in the correlation with the scores. CRs in HD presented QoL results that can be considered good. The KDQOL was efficient in measuring the QoL of CRs, but its self-applicability was not feasible for the groups surveyed, making it necessary a complete follow-through by the researcher to read and explain each item. The results reinforce the need to add the qualitative perspective to a deeper evaluation of the QoL of CRs.

Keywords: Chronic renal disease; Hemodialysis; Lifestyle.

INTRODUÇÃO

O aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas tem modificado o perfil de adoecimento e morte da população, em todo o mundo. Neste contexto, a doença renal crônica (DRC) representa, no século XXI, um dos principais desafios da saúde pública (BRAGA et al., 2013; CANZIANI, KIRSZTAJN, 2013; YANG, 2015).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Os pesquisadores têm destacado, nas duas últimas décadas, a necessidade do diagnóstico precoce para DRC. A assertiva está baseada no fato de que a doença é assintomática nos seus primeiros estágios; e, sem o diagnóstico precoce, eleva-se a incidência e prevalência, da doença, em seu estágio terminal (DRCT), quando o indivíduo necessita de ser submetido à terapia renal substitutiva (TRS) (BASTOS, KIRSZTAJN, 2011; BASTOS et al., 2014, 2010; ANAND, BITTON, GAZIANO, 2013).

A DRC ocorre quando há perda ou ineficiência das funções dos rins (regulatórias, excretórias e endócrinas). Pode ser aguda, quando há a possibilidade de reestabelecimento dessas funções, ou crônica, quando o quadro clínico torna-se irreversível (SBN, 2013). As TRS, diálise ou o transplante, constituem-se alternativas disponíveis para o tratamento da DRC em estágio avançado. Embora haja consenso entre especialistas quanto à eficácia dos tipos de TRS – hemodiálise, diálise peritoneal contínua, diálise peritoneal automatizada –, a hemodiálise, a mais usualmente empregada, é responsável por causar maior impacto nas atividades de vida diária dos indivíduos sob esse tipo de tratamento (BASTOS et al., 2014; PEREIRA et al., 2016; WANG, 2016).

A obesidade, a dislipidemia e o tabagismo, são considerados fatores que, aceleram a progressão da DRC, contribuindo para a necessidade de diálise (SIVIERO, 2013). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes *mellitus (*DM*)* estão entre as principais causas responsáveis pelo crescente número da incidência da DRC (ANS, 2013; DECKER, KENDRICK, 2014). Estas são consideradas como doenças crônicas não transmissíveis, passíveis de controle para evitar a sua progressão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2013), para Cassini (2010), no Brasil, a HAS e a *DM,* tem sido responsáveis por cerca de 30% a 35% dos casos de DRC. Há também indicações de que esses fatores de risco estejam relacionados a agentes ambientais e ocupacionais, como a exposição e contato com o chumbo, cádmio, mercúrio e cromo (BARONI, 2013; PENA et al., 2012). Esses aspectos vão ao encontro do destacado pela OMS (WHO, 1993) a respeito da necessidade de que políticas de saúde pública incorporem a saúde ambiental. Esta seria constituída por todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente, como ferramenta indispensável para uma ação preventiva (ASSUNSÃO FILHO et al., 2010; STEDILE et al., 2015).

Neste contexto, as condições socioeconômicas podem influenciar a evolução da DRC e de outras doenças devido à desnutrição, educação deficiente, submissão a trabalhos relacionados a excesso de esforço físico, sobrecarga de trabalho, exposição a poluentes ambientais, déficit habitacional, preconceito, alcoolismo, drogadição e obesidade. Isso dificultaria o acesso ao atendimento no serviço de saúde e consequentemente o contato

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

tardio com o nefrologista (PENA et al., 2012).

Em números absolutos no ano de 2014, (RBT, 2015), Estados Unidos, Brasil e França foram os países que mais transplantaram rins no mundo: 17.108, 5.635 e 3.475 respectivamente. Rao et al. (2016) relataram que no Reino Unido em junho de 2016, 5.116 pessoas esperavam na fila por transplante renal, Mamode et al. (2016) destacaram a ampliação dessa prática em todo Reino Unido, que no ano de 2009 tinham realizado apenas 7.190 transplantes.

No Brasil, segundo o Relatório Brasileiro de Transplantes (RBT, 2014; 2015; 2016), tem ocorrido crescimento de transplante de rim. Mesmo assim, 19.700 pessoas estão na fila à espera por um transplante desse órgão (RBT, 2016). Entretanto, no estado de Sergipe (RBT, 2016), desde 2012, exceto para córneas, não tem ocorrido transplantes. As duas equipes capacitadas para realização de transplante renal no Estado de Sergipe estão descredenciadas. Nesse estado de acordo com o relatório de junho de 2016 (RBT 2016), 174 pessoas estavam na lista de espera para um transplante de rim. Para Moreira et al. (2016), não ter expectativa de um transplante torna-se outro fator que pode contribuir para baixa da qualidade de vida.

Neste trabalho, propõe-se avaliar a aplicabilidade do KDQOL SF™ 1.3 de renais crônicos em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, do tipo transversal e de caráter descritivo e exploratório. Seguiu todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução: Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e assim foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em apro,,vação CAAE nº 27672614.0.0000.5371.

Foi realizado em duas clínicas (Hospital do Rim e a Nefroclínica), situadas na cidade de Aracaju/SE especializadas na realização de tratamento hemodialítico ambulatorial, no período de junho de 2015 a março de 2016.

Para o cálculo do tamanho amostral mínimo, considerou-se Silva et al. (2012) como referência para o maior desvio padrão num domínio, que foi de 39,5. Assim, com uma população finita de 444 renais crônicos, para uma margem de erro de 8,6%, uma confiança de 95%, corrigindo o tamanho da amostra devido a necessidade da utilização de testes não paramétricos e dividindo-se o tamanho amostral encontrado por 0,864 (RANDLES; WOLFE, 1979), eram necessários no mínimo 86 participantes para aplicação dos questionários. A composição amostral para entrevista e aplicação de questionário de

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

qualidade de vida (QV) foi voluntária.

O instrumento utilizado é validado para a população brasileira, o Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SFTM 1.3). É um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida em pacientes que realizam algum programa dialítico e inclui o Short Form Health Survey (SF-36) como uma medida genérica, sendo suplementado com escalas do tipo multi-itens, voltadas para as preocupações específicas dos pacientes renais crônicos. Este questionário é o mais completo disponível atualmente para avaliar qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica, pois inclui aspectos genéricos e específicos relativos à DRC (FERREIRA; ANES, 2010; DUARTE, 2003).

O teste piloto foi realizado com 31 voluntários para verificar a aplicabilidade do KDQOL, nos renais crônicos durante a HD como para os pesquisadores.

Para análise da QV, foram incluídas todas as pessoas em tratamento hemodialítico nas clínicas pesquisadas e que tinham a partir de 18 anos e menos de 70 anos de idade, que estivessem no tratamento hemodialítico há no mínimo um ano. Todos concordaram em participar da pesquisa, tendo lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a entrevista semiaberta, além dos itens anteriormente citados, as pessoas tiveram que dispor de um tempo maior para autorizar gravação em áudio e/ou vídeo.

Foram excluídas da pesquisa pessoas consideradas inaptas - limitadas cognitivamente e identificadas pelo setor de psicologia das clínicas pesquisadas.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram descritos por meio de média e desvio padrão, quando contínuas ou discretas, e frequência simples ou percentual, quando categórica nominal ou ordinal. As diferenças de média foram avaliadas por meio do Teste de Mann-Whitney quando dois grupos, Kruskal-Wallis quando três ou mais e Tukey quando múltiplas comparações. Para avaliar associação, foi utilizado o teste qui-quadrado. Correlações foram calculadas por meio da correlação de Spearman. Tamanhos de efeito W calculados para estatística qui-quadrado tal como proposto por Cohen (1977). O nível de significância adotado foi de 5%, e o software utilizado foi o R Core Team 2017.

Foi utilizada como método a observação e, como instrumentos, entrevista e aplicação de questionários. Fez-se uso da compreensão da observação conforme Ingold (2015).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

RESULTADOS

Dos 444 renais crônicos em HD nas duas clínicas estudadas, a partir do teste piloto realizado com 31 pacientes, foram abordados no total 287, dos quais 86 conseguiram responder completamente ao questionário sociocultural e a versão brasileira do KDQOL.

Dos 86 indivíduos, 58 (67,4%) eram do sexo masculino e 28 (32,6,0%), do feminino, com idade média de 48,5 anos (DP 13,4) e média de 2,5 (DP 2,2) de número de filhos. Para 83,7 dos participantes, os custos com o tratamento eram pelo Sistema Único de Saúde (SUS); e, em 69,8 dos casos, tinham seu deslocamento custeado pelas prefeituras dos municípios em que residiam. Entre eles, 68,6 já realizavam hemodiálise de 1 a 4 anos. Enquanto isto, 70,9 não estavam em lista à espera de transplante renal. Esses achados sociodemográficos estão representados na Tabela 1.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1: Dados sociodemográficos de pessoas em hemodiálise, em duas clínicas de Aracaju, de junho de 2015 a março de 2016.

Variáveis	N	%	**Variáveis**	N	%
Sexo			**Grupo Social**		
Feminino	28	32,6	Sim	13	15,1
Masculino	58	67,4	Não	73	84,9
Cor/etnia			**Tempo de Tratamento**		
Pardo ou negro	65	75,6	1 a 4 anos	59	68,6
Relacionamento			4 a 8 anos	14	16,3
Com parceiro(a)	61	70,9	>8 anos	13	15,1
Sem parceiro(a)	25	29,1	**Já possuiu vínculo empregatício**		
Escolaridade			Sim	56	65,1
Sem escolaridade	8	9,3	Não	30	34,9
Fundamental	37	43,0	**Recebe BPC**		
Médio	27	31,4	Sim	34	39,5
Superior	14	16,3	Não	52	60,5
Renda			**Tipo de Acesso**		
Entre 1 e 3 SM	72	83,7	Catéter	15	17,4
Mais de 3 SM	14	16,3	Fístula	71	82,6
Fonte pagadora			**Lista para Transplante**		
Plano de Saúde	14	16,3	Sim	25	29,1
SUS	72	83,7	Não	61	70,9
Transporte				Média	**DP**
Prefeitura	60	69,8	**Idade**	48,5	13,4
Outros	26	30,2	**Nº de Filhos**	2,5	2,2
Hipertenção Arterial Sistêmica	56	69,1	**Vinculo Religioso**		
Diabetes Mellitus	16	19,7	**Fraco**	9	11,2
			Moderado	47	58,8
			Forte	24	30

Fonte: A autora (2016)

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A análise do KDQOL SF™ demonstrou que os renais crônicos em hemodiálise tiveram maiores escores de QV nos campos: função sexual (92,3), estímulo da equipe de diálise (91,4), função cognitiva (89,9) e qualidade da interação social (84,9). Os menores escores foram dos campos condição de trabalho (17, 1), funções físicas (44,7), sobrecarga da doença renal (51,6) e função emocional (52,1), Tabela 2.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 2: Resultados gerais dos escores por domínio do KDQOL SF™ 1.3 para renais crônicos em hemodiálise em duas clínicas de Aracaju, de junho de 2015 a março de 2016.

	Média	DP	Mediana
Lista de sintomas problema	81,2	16,6	83,3
Efeitos da doença renal	63,6	22,8	65,6
Fardo da doença renal	51,6	31,6	50,0
Situação de trabalho	17,5	31,9	0
Função cognitive	89,9	16,6	100,0
Qualidade da interação social	84,9	19,0	93,3
Função sexual	92,3	15,5	100,0
Sono	77,4	25,3	90,0
Suporte social	83,3	26,3	100,0
Apoio do pessoal da diálise	91,4	23,4	100,0
Satisfação do paciente	77,7	21,4	83,3
Saúde Global	72,6	22,0	70,0
Funcionamento físico	61,4	28,9	65,0
Função física	44,7	36,8	50,0
Função emocional	52,1	42,4	33,3
Função social	74,5	27,2	87,5
Bem estar emocional	77,9	22,3	86,0
Dor	69,3	32,3	72,5
Energia e fadiga	66,3	26,2	75,0
Saúde global	58,4	27,7	65,0
Composto Físico	39,6	11,5	40,8
Composto Mental	49,6	11,7	49,9

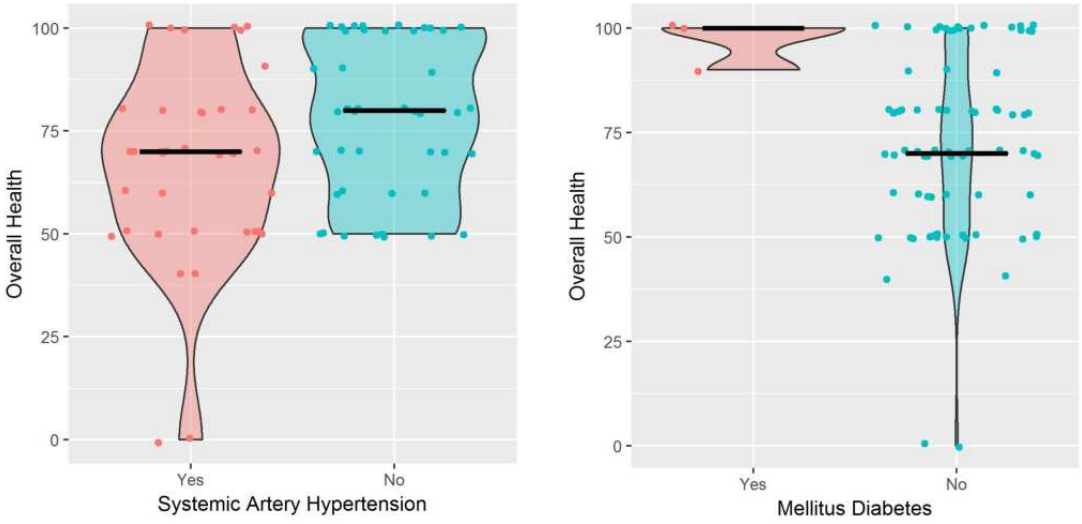
Fonte: A autora (2016)

As principais doenças identificadas como causa da DRCT entre os participantes foram: HAS, DM e glomerulonefrite. Na correlação, apenas para o domínio saúde global do KDQOL foram encontradas uma avaliação maior nesse domínio, com diferença

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

considerada mediana (0,1<W<0,3) e significativa entre os indivíduos que não tinham HAS e indivíduos com DM tiveram maior escore para saúde global do que os que não possuíam esta morbidade, Figura 1.

Figura 1: Escores de Saúde Geral (KDQOL) por DM e HAS de pacientes em tratamento de hemodiálise. Teste de Mann-Whitney: HAS: p=0,034 W=0,24; Diabetes: p=0,039 W=0,23; W – Tamanho de Efeito.

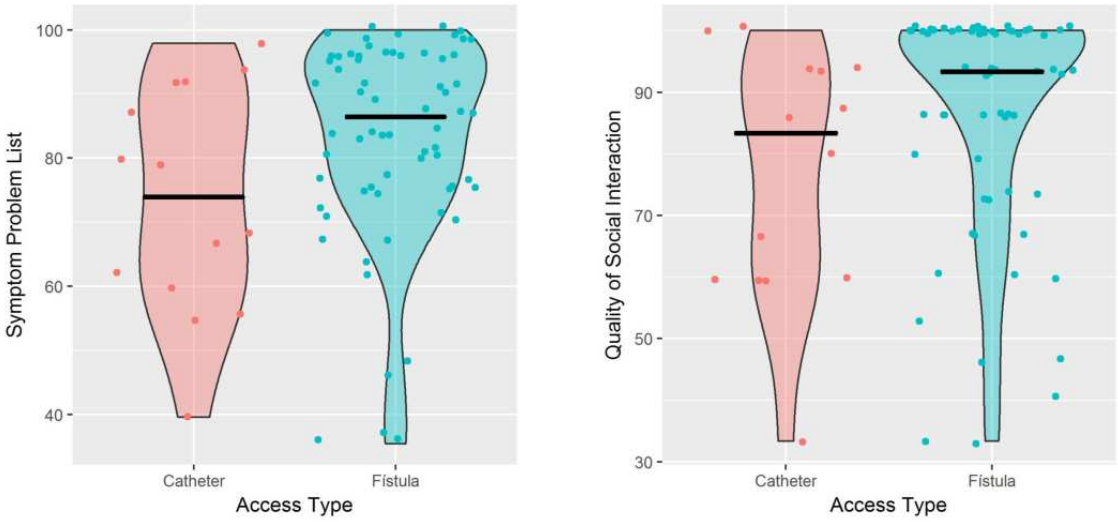


Os achados a respeito do tipo de acesso arteriovenoso e médias dos escores dos domínios de KDQOL estão representados na Figura 2. Todas as diferenças foram de nível mediano e pode ser observado que para os domínios Sintomas problema e Qualidade da interação social, os pacientes que usavam fístula tiveram maior escore em relação àqueles que utilizavam cateter.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Figura 2: Tipos de acessos e médias dos escores para domínios do KDQOL. Teste de Mann-Whitney: Lista de Sintomas Problemas por Tipo de Acesso: p=0,044 W=0,22; Qualidade da Interação Social por Tipo de Acesso: p=0,028 W=0,24; W – Tamanho de Efeito.

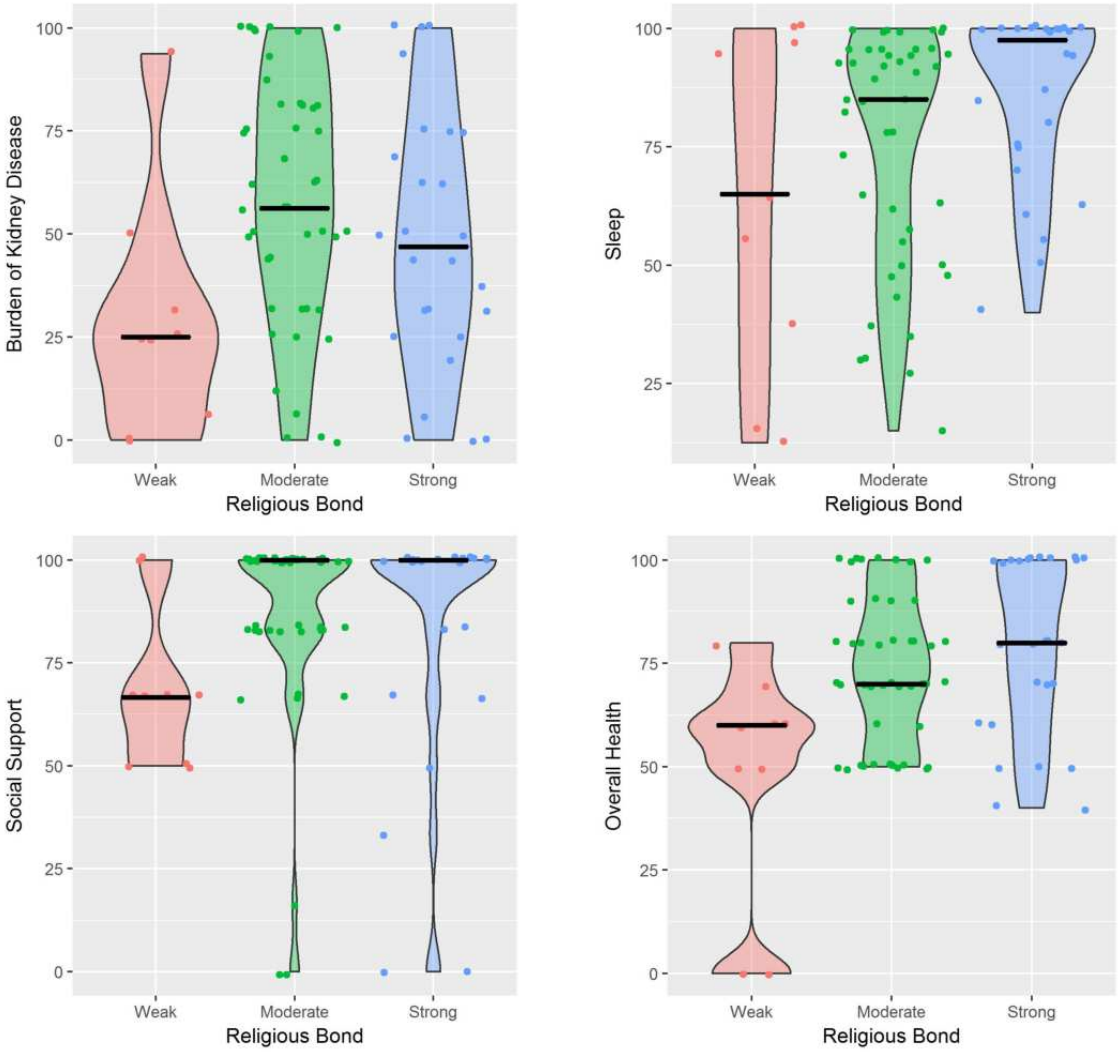


Os achados quanto ao nível de vínculo religioso e domínios do KDQOL estão representados na Figura 3. Podem ser observadas diferenças consideradas grandes (W>0,3) para Fardo da doença renal, Suporte social e Saúde global. Diferença mediana foi observada para Sono (0,1<W<0,3). Os pacientes com frágil vínculo religioso apresentaram menor escore para os domínios Suporte social e Saúde Global em relação àqueles que possuíam vínculo de moderado a forte. Para Fardo da doença renal, foi observada uma diferença significativa entre os tinham um vínculo religioso de fraco a moderado. Enquanto isto ocorreu uma diferença significativa no domínio Sono, entre os níveis frágil e forte.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Figura 3: Escores de Fardo da doença renal, Saúde global, Sono e Suporte social (KDQOL) por Vínculo religioso para pacientes em hemodiálise. Teste de Mann-Whitney: Fardo da Doença Renal por Vinculo Religioso: p=0,021 W=0,31; Saúde Geral por Vinculo Religioso: p=0,047 W=0,28; Sono por Vinculo Religioso: p=0,022 W=0,31; Suporte Social por Vinculo Religioso: p=0,010 W=0,34; W – Tamanho de Efeito.



Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A correlação entre a renda dos pacientes e a lista de espera para transplante renal está representada na Tabela 3. Pode ser observado que não houve diferença significativa.

Tabela 3: Cruzamento da correlação entre a renda dos pacientes em hemodiálise e a lista de espera para transplante renal.

	Lista para Transplantes		
	Sim N (%)	Não N (%)	X^2 (p-valor)
Renda			
1 a 3 Salários Mínimos	22 (88)	50 (82)	0,13 (0,491)
> 3 Salários Mínimos	3 (12)	11 (18)	

Fonte: A autora (2016)
Nota: X^2 - Estatística do teste Qui-Quadrado de Pearson

Terra e Costa (2007) e Ferreira e Silva Filho (2011) destacam como o tratamento hemodialítico, por si só, independente da doença, impacta na QV do paciente renal crônico devido ao forte ritmo de necessidade de vinculação à máquina. Fernandes (2012), em estudo qualitativo identificou que a hemodiálise, até certo ponto, parece manter o paciente sem os sintomas que caracterizam a DRCT. E que a relação do indivíduo com a máquina é bastante paradoxal, pois, ao mesmo tempo em que é percebida como continuidade do corpo, já que realiza durante aquelas três ou quatro horas por dia a função do rim, em outros momentos é negada essa compreensão pelo peso da obrigatoriedade e do desconforto que acompanham as sessões. Com o passar do tempo, parece que há uma adaptação a essas sensações ou, de fato, diminuem – tontura, náuseas, vômitos, cãibras, dores na cabeça. A necessidade de remover grande volume de fluidos durante a hemodiálise é uma das causas mais importantes dos desconfortos citados (FERNANDES, 2012).

A avaliação da QV torna-se fundamental para subsidiar o aperfeiçoamento dos serviços e estratégias de engajamento ao tratamento incorporando-o ao novo estilo de vida (ANAND, 2013). A fragilidade e a necessidade de afastamento de momentos do cotidiano são entendidas como de difícil aceitação e promovedoras de tensões, uma vez que muitos renais se vêm e são vistos como pacientes terminais (BORGES, 1994; 2000). Destaca-se a importância de se compreender o papel da cultura no atendimento de pacientes renais

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

crônicos, especificamente no tocante às suas crenças ou compreensões sobre o rim, sobre a doença e sobre o tratamento visando-se uma maior eficiência no atendimento e consequentemente em seu tratamento (CROWLEY-MATOKA, 2013).

Embora o Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SFTM 1.3), seja instrumento específico para avaliar a qualidade de vida em pacientes que realizam algum programa dialítico, encontrou-se alguns problemas encontrados durante a aplicação do teste piloto. Mereceram destaque: dificuldade de respostas fidedignas, pois não percebiam claramente a importância das respostas e como elas poderiam alterar algo em suas vidas ou para outras pessoas na mesma situação. A extensão do questionário pode ter acionado certo cansaço e desinteresse, promovendo a não conclusão ou mesmo respostas rápidas, nem sempre analisadas; houve também o constrangimento de expor sobre questões delicadas quanto ao suporte familiar – "você se sente uma peso para sua família", "você é feliz"-, e também sobre a existência e satisfação da relação sexual, por exemplo. Na literatura pesquisada não foram identificados relatos semelhantes sobre a aplicação deste instrumento.

Para contornar os problemas citados, não foi considerada a autoaplicabilidade do instrumento, tendo sido aplicado um a um de forma que a conversa tivesse espaço em meio às questões, proporcionando um ambiente agradável, com a centralidade na importância do entrevistado para o estudo, e esclarecendo-se cada ponto. O tempo médio para conclusão do questionário foi de três horas e meia, com tempo mínimo de 2 horas e máximo de 6 horas.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo, realizado com base na análise do KDQOL- SF™, mostraram que entre os pacientes em tratamento hemodialítico ocorreu: predominância do sexo masculino; influência de dados sociodemográficos na QV, com destaque, nos domínios físico e emocional, como também condições de trabalho; e atenção para a necessidade de estratégias para elevar a QV. Alguns desses achados parecem semelhantes aos relatados por Anand (2013), Moura et al. (2014), Ibrahim et al. (2015), Sesso (2016) e Wang (2016). Esses autores enfatizaram nos seus achados: a necessidade de atenção diferenciada para a DRC desde a atenção básica, chamando a atenção para o fato de que a doença favorece a perda da qualidade do sono, e traços de personalidade específicos que requerem apoio social, psicológico e de melhoria de condições físicas, visando elevar a

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

QV.

É frequente, na literatura, a referência de que entre pacientes de DRC ocorre, em ambos os sexos, problemas na esfera sexual. Esta assertiva é relatada por alguns autores: Anantharaman (2007), Basok et al. (2009), Giraldi e Kristensen (2010), Mustafa e Schmidt (2015). Durante as entrevistas abertas foi detectado tratar-se de um campo problemático para os pacientes e consistiu no segundo domínio com menor satisfação. Isto não está presente nos resultados do KDQOL- SF™, em que os pacientes obtiveram elevado escore para a função sexual. A contradição dos achados é possível que esteja na natureza dos instrumentos empregados: o KDQOL- SF™, de respostas objetivas e imediatas, enquanto nas entrevistas há uma exposição mais efetiva da vivência real.

Embora o KDQOL não aborde esse aspecto, Park et al. (2015) realizaram um estudo de *coorte* com mais de seiscentos pacientes, recém diagnosticados com DRCT e em HD. Esses autores destacaram a importância do planejamento e da programação para o tratamento dessas pessoas considerando-os como um importante diferencial para a qualidade de RC a curto e longo prazos. Dos nossos entrevistados, 76 afirmaram não ter passado por nenhum planejamento, antes de iniciarem o tratamento, pois foram diagnosticados em atendimento de urgência, tendo identificado já a DRC em estágio avançado. O tratamento foi iniciado c através do uso de um cateter até que fosse construída a fístula e aguardada sua maturação para ser devidamente utilizada como meio de acesso.

De acordo com Sesso et al. (2015), relataram que no último inquérito sobre o tipo de diálise prevalente entre os pacientes no Brasil: 91% estavam em hemodiálise e 9% em diálise peritoneal, sendo que o cateter venoso era usado como acesso em 17% dos pacientes em hemodiálise. No presente trabalho que compreendeu apenas pessoas em hemodiálise, o percentual do uso de cateter foi de 17,4 . O uso do cateter foi responsável pelos escores mais baixo nos domínios de interação social e lista de sintomas problema. As entrevistas revelaram que esse tipo de acesso foi responsabilizado por: dificultar a vida, visto proporcionar dificuldade para dormir; aumentar a dependência para realizar atividades de vida diária; e estigmatizar socialmente devido à sua visibilidade.

Os escores totais de domínios como composto físico (39,6) e composto mental (49,6) estiveram abaixo da média, considerando-a aqui como 50, enquanto é considerado baixo o escore para o da Condição de trabalho (17,5). Chamaram a atenção para intervenções visando melhorar esses aspectos que certamente interferem diretamente no domínio de menor escore que foi o da Condição de trabalho (17,5). Alguns estudos têm ressaltado a necessidade de cuidados multidisciplinares, para elevar a qualidade de vida das pessoas em hemodiálise (YUSOP et al., 2013; PARK et al., 2015; IPEMA, et al. 2016). Para esses autores, esses cuidados ensejam para os pacientes: melhorar o condicionamento

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

físico e mental, contribuindo para um efetivo apoio emocional, a criação ou fortalecimento de estratégias de enfrentamento, individualmente ou em grupo, minimizando dores e câimbras, agindo diretamente no combate à fadiga e aumento da energia, melhorando inclusive a interação social dessas pessoas. Os pacientes pesquisados não dispunham de programas específicos, para melhoria de qualidade de vida, embora estivessem sendo assistidos por uma equipe permanente multidisciplinar (assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogas, técnicos de enfermagem e médicos). Achados de prejuízo de funções cognitivas, entre elas a memória, foram relatadas por Yaffe et al. (2010) e Sanchez-Roman et al. (2011). Reetz et al. (2015), consideram como piores o desempenho dos pacientes portadores de DRC em domínios cognitivos, funções executivas ao lado de altos níveis de fadiga.

Estavam em lista de transplante, 29,1 do total dos participantes que participaram do KDQOL. Esse percentual está de acordo com o último Inquérito Brasileiro de Diálise (SESSO, 2016). Porém para os pacientes do presente estudo, ocorre o agravo de não haver possibilidade de serem transplantados no estado onde residem.

Apresentou bastante significância a relação entre os achados quanto ao aspecto "vínculo religioso", e os domínios do KDQOL. Entendendo esta ocorrência como um tipo de suporte social, o achado vem reforçar o admitido por autores como Lucchetti (2012), PARK et al. (2015). Como vínculo religioso foi considerado a capacidade do indivíduo de conectar-se ou religar-se à divindade segundo sua visão de mundo (GEERTZ, 2008), independentemente de grupo (s) religioso(s).

Embora 29,1 do total dos participantes do estudo estivessem em lista de transplante, não foi evidenciado que a renda tenha interferido nesta lista, apesar de que durante a entrevista alguns dos pacientes tenham relatado dificuldades financeiras. Santos (2016), em estudo comparativo entre pessoas passíveis de transplante renal, relatou que aquelas mais idosas não estavam na lista de transplante. Eram diabéticos e|ou hipertensos e submetiam-se a um menor tempo de sessões de HD. Para o autor esse grupo de pacientes estaria em risco de vivenciar baixa QV, principalmente no que se refere à limitação por aspectos emocionais e físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as entrevistas e aplicação dos questionários, alguns problemas merecerem destaque: dificuldade de respostas fidedignas, pois não percebiam claramente a importância das respostas e como elas poderiam alterar algo em suas vidas, no

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

funcionamento da clínica ou para outras pessoas na mesma situação; a extensão do questionário pode ter levado certo desinteresse, promovendo não conclusões e respostas rápidas, nem sempre analisadas; o constrangimento e emotividade por se expor diante de questões delicadas quanto ao bem-estar questão 9, item d: "você se sentiu uma pessoa feliz ⁑ ou quanto à Doença renal - o quanto as questões 11 item c e 12, item d são verdadeiras: "Acredito que minha saúde vai piorar", "Eu me sinto uma peso para minha família". Outra área é sobre a atividade sexual, é questionada a presença e satisfação em caso afirmativo. Foram identificadas contradições entre a resposta objetiva imediata a essas questões e o verbalizado em discurso no decorrer das entrevistas.

A eficiência da autoaplicabilidade do KDQOL pode depender do grau de instrução e capacidade de compreensão dos quesitos. Para evitar viés, pode ser necessária a uniformização da apresentação do mesmo._Para isso é necessário que o pesquisador mantenha-se próximo ou esclareça antecipadamente o que se deseja garantindo uniformidade da compreensão de questões como a 3ª item c, sobre se o estado de saúde dificulta: "Levantar ou carregar compras de supermercado". Essa questão se revelou problemática devido a um aspecto simples, se quer saber de maneira geral, especificamente do braço que tem a fístula- cuja orientação médica é não levantar peso com ele, ou sobre o outro braço⁑ No item b dessa mesma questão sinalizar se dificulta "Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora. A grande maioria dos participantes não fazia ideia do que é boliche, fez-se uma adaptação para algo aproximado em tamanho e peso se cheio de líquido: coco.

Sendo a viabilidade dos tratamentos à DRC – seja diálise ou transplante - mantida preponderantemente pelo SUS, os dados que reforçam a importância de políticas públicas que implantem uma linha de cuidado preventiva da DRC especialmente junto a hipertensos e diabéticos e de cuidado para RC no estado de Sergipe, com o necessário retorno da prática transplantadora. Essas ações poderiam, além de promover maior qualidade de vida para os cidadãos sergipanos, por poder ampliar as possibilidades da realização do transplante, e tornar desnecessárias as viagens frequentes para tratamento fora de domicílio, poderia ainda trazer queda nos custos gerais com este tratamento.

Portanto, os achados do presente estudo mostraram o quanto a hemodiálise pode ter impacto negativo na qualidade de vida. Ao observar os resultados de condição de trabalho, funções física e emocional, vê-se o quanto o cotidiano da pessoa é modificado pela doença e pelo tratamento. A abordagem comparativa entre os resultados do KDQOL- SF™ e das entrevistas semiabertas, permitiram uma análise mais completa da experiência dos

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

participantes, e identificaram-se limitações quanto à aplicabilidade do primeiro que impactam nos resultados que são relacionados com tudo que compunha o ambiente do tratamento: tecnologia em saúde, profissionais, outras pessoas em tratamento e aspectos expressos a partir da sua autoavaliação num determinado momento.

A contribuição de Aline Costa, se deu na aplicação de questionários e discussão de aspectos da aplicabilidade, Íkaro Barreto com a análise estatística, Sônia Lima com a análise dos aspectos discutidos e correção final do texto, Francisco Reis com a discussão sobre proposta da pesquisa, análise de resultados e correção final do texto, Viviane Fernandes contribuiu desde a fase inicial da pesquisa que faz parte do seu doutoramento, à análise, discussão e elaboração do texto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY. **ASN emphasizes need for early detection of kidney disease, a silent killer**. 2013. Washington, DC. Disponível em: <http://goo.gl/34VqP3.>. Acesso em: 10 ago. 2016.

ANAND, S.; BITTON, A.; GAZIANO, T. **The Gap between Estimated Incidence of End-Stage Renal Disease and Use of Therapy.** 2013. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0072860 Anantharaman P, Schmidt RJ. Sexual function in chronic kidney disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2007; 14: 119-125.>. Acesso em: 20 set. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. RBT - Registro Brasileiro de Transplantes, Ano XX, n. 4, jan./dez. 2014. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf.>. Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XXI, n. 4, jan./dez. 2015. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf . . Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XXII, n. 2, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-1S.pdf.>. Acesso em: 30 jul. 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ASSUNÇÃO FILHO, J. K. M. et al. **Relação Saúde ambiental/saúde humana**: (Re)conhecendo o cenário do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. Neurobiologia, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARONI, G.; SCHUINSKI, A. F. M.; BUENO, J. F. L. **Protocolo de atendimento aos portadores de Doença Renal Crônica**. Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2013.

BASOK, EK; ATSU, N.; RIFAIOGLU, MM; KANTARCI, G.; YILDIRIM, A.; TOKUC, R. Assessment of female sexual function and quality of life in predialysis, peritoneal dialysis, hemodialysis, and renal transplant patients. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18853272. >. Acesso em: 20 set. 2016.

BASTOS, M. G. **Grupos de risco para doença renal crônica**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão – UNASUS/UFMA; 2014.

BORGES, Z. N. **Quando a vida é um dom**: um estudo sobre a construção social da doença e as representações sobre o transplante renal. Dissertação de Mestrado - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1993.

DECKER, E.; KENDRICK, J. **Research in the CKD Clinic**: Highs and Lows. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074357/>. Acesso em: 25 out. 2016

DUARTE, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S.; CICONELLI, R.M.; SESSO, R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.49 nº.4 São Paulo: 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400027>. Acesso em: 10 dez. 2016.

FERREIRA P.L.; ANES E. J. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crónicos: Criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. **Revista Portuguesa de Saúde**

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Pública. Vol. 28. nº 1. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a04.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

FRANCIS, Elizabeth R. et al. **Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru**: a population-based study. BMC Nephrology. 2015. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26205002>. Acesso em: 15 fev. 2017.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIRALDI, A.; KRISTENSEN, E. **Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus**. J. Sex Res. 2010. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20358461>. Acesso em: 15 fev. 2017.

IBRAHIM, N.; TEO, SSL.; CHE DIN, N.; ABDUL GAFOR, AH.; ISMAIL, R. **The Role of Personality and Social Support in Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients**. PLoS ONE. 2015. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488553/>. Acesso em: 10 mar. 2017.

IPEMA, KJR.; STRUIJK, S.; VELDEN, A. van der; WESTERHUIS, R.; SCHANS, CP. van der et al. 2016. **Nutritional Status in Nocturnal Hemodialysis Patients** – A Systematic Review with Meta-Analysis. PLoS ONE. Disponível em: < http://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0157621>. Acesso em: 30 jan. 2017.

LUCCHETTI, G.; de ALMEIDA, L. G. C.; LUCCHETTI, A. L. G. **Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients**. Hemodial Int, 2012.Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22099479>. Acesso em: 14 out. 2016.

MAMODE, Nizam et al.**Improving outcomes in dialysis fistulae**. The Lancet, 2016. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27492882>. Acesso em: 28 jan. 2017.

MOREIRA, T. R. et al. Health self-assessment by hemodialysis patients in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública.** v. 50. São Paulo: 2016. Disponível

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100209>. Acesso em: 25 jul. 2017.

_____. Auto-avaliação da saúde de pacientes em hemodiálise no Brasil Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2016. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005885>. Acesso em: 30 set 2016.

MOURA, et al. **Dialysis for end stage renal disease financed through the Brazilian National Health System**, **2000 to 2012.** BMC Nephrology. 2014. Dispoível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008169.>. Acesso em: 10 mai. 2017.

MUSTAFA R.; SCHMIDT R. J. **SEXUAL Dysfunction in Dialysis Patients:** A Review. Austin Journal of Nephrology and Hypertension. 2015. Disponível em: < file:///C:/Users/Edv%C3%A2nia/Downloads/fulltext_ajnh-v2-id1031.pdf.>. Acesso em: 4 mar. 2017.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Part 1. Executive Summary. In: _____ **KDOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease:** Evaluation, Classification and Stratification. New York: NKF, 2002. p. 1-21. Disponível em: < https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.

PARK, J.I.; KIM, M.; KIM, H.; AN, J.N.; LEE, J. et al. **Not Early Referral but Planned Dialysis Improves Quality of Life and Depression in Newly Diagnosed End Stage Renal Disease Patients**: A Prospective Cohort Study in Korea. PLoS ONE. 2015. Disponível em: < http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117582>. Acesso em: 29 jan. 2017.

PEREIRA, Ester; CHEMIN, Janaína; MENEGATTI, Claudia L.; RIELLA, Miguel Carlos. **Escolha do método dialítico** - variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento. J. Bras. Nefrol. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-2 >. Acesso em: 30 jul. 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PIMENTA, F.A.P. et al. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlso em idosos com demência**. Rev Assoc Med Bras**. vol.59 no.4 São Paulo July/Aug. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400010>. Acesso em: 10 nov. 2016.

RAO, A. et al.**UK Renal Registry 18th Annual Report:** Chapter 11 2014 Multisite Dialysis Access Audit in England, Northern Ireland and Wales and 2013 PD One Year Follow-up: National and Centre-specific Analyses**.** Nephron. 2016. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27116199>. Acesso em: 23 nov. 2016.

RANDLES, R. H.; WOLF, D. A. Introduction to the Theory of Nonparametric Statistics. New York, John Wiley & Sons, 1979.

REETZ K, Abbas Z.; COSTA, A.S.; GRAS, V.; TIFFIN-RICHARDS, F. et al. **Increased Cerebral Water Content in Hemodialysis Patients.** PLoS ONE 2015. Disponível em: < http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122188>. Acesso em: 14 fev. 2017.

SANCHEZ-ROMAN, S.; OSTROSKY-SOLIS, F.; MORALES-BUENROSTRO, L.E. et al. **Neurocognitive profile of an adult sample with chronic kidney disease. Journal of the International Neuropsychological Society:** JINS. 2011. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21062523>. Acesso em: 28 nov. 2016.

SANTOS, Paulo R.; **Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil**. J. Bras. Nefrol. 2011. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000200008.>. Acesso em: 24 mai. 2017.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S. ET AL. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. Jornal Brasileiro de Nefrologia 2016. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27049365>. Acesso em: 26 mar. 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C., J.; RODRIGUES, R.N. **Doença renal crônica**: um agravo de proporções crescentes na população brasileira. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2013.

STEDILE N. L. R. et al. **Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.10. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-.>. Acesso em: 5 mai. 2017.

WANG, R. et al**. Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis**. Health Qual Life Outcomes. 2016. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27608683>. Acesso em: 9 abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Environmental Health developed at WHO consultation in Sofia**, Bulgaria. 1993. Washington: WHO.

_____. **Global action plan for the prevention and control of non communicable disease 2013-2020.** Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/>. Acesso em: 20 mar. 2017.

YAFFE, K.; ACKERSON, L.; KURELLA, TAMURA, M. et al. **Chronic kidney disease and cognitive function in older adults: findings from the chronic renal insufficiency cohort cognitive study**. Journal of the American Geriatrics Society. 2010. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20374407>. Acesso em: 20 jul. 2017.