

## **CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE VIDA E PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA/PR**

## **CORRELATION BETWEEN LIFE QUALITY AND SOCIOECONOMIC PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE IN TREATMENT HEMODIALYSIS IN CITY OF SANTO ANTÔNIO DA PLATINA/PR**

<sup>1</sup>MENDES, C. T. F.; <sup>2</sup>DINIZ, W. Y.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos/FIO

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos/FIO

### **RESUMO**

O estudo da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica tem despertado muito interesse pelos profissionais de saúde por se tratar de uma doença que causa dependência de tecnologia avançada, como as máquinas de hemodiálise, afetando negativamente a qualidade de vida desta população. O presente estudo, de caráter descritivo objetiva avaliar a qualidade de vida de pessoas em tratamento hemodialítico e correlacionar o perfil socioeconômico dessa população através do Questionário Doença Renal e Qualidade de Vida, traduzido e validado no Brasil (Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) e critério da ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado), reconhecida no contexto brasileiro, que divide a população nas classes sociais A, B, C, D e E.). Foram entrevistados 92 pacientes com idade média de 53 anos,  $\pm$  14 anos ( $X \pm DP$ ), dentre eles 51 homens (55,43%), o resultado demonstrou uma prevalência das classes C, D e E nos escores inferiores, ou seja com maior comprometimento da qualidade de vida, podendo este fato estar relacionado ao menor acesso às informações de caráter preventivo.

**Palavras Chave :** qualidade de vida ; doença renal crônica ; hemodiálise

### **ABSTRACT**

Quality of life study in patients with chronic kidney disease has been waking up a lot of interest for the professionals of health for treating of a disease that causes dependence of advanced technology, as the machines of same hemodialysis with an increase in the survival cause a negative impact in the quality of life of that population. The objective of the study is to evaluate the quality of life in hemodialysis patients and to correlate the socioeconomic profile of that population through the Questionnaire Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) and criterion of ABIPEME (Brazilian Association of Institutes of Research of Market), recognized in the Brazilian context, that divides the population in the social classes A, B, C, D and E. We interviewed 92 patients with an average age of  $53 \pm 14$  years ( $X \pm DP$ ), among them 51 men (55.43%), and the result showed a prevalence of Class C, D and E in lower scores, or with greater impairment of the quality of life, this fact may be related to less access to information of preventive .

**Keywords :** quality of life ; chronic kidney disease; hemodialysis.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são de suma importância para a saúde pública, pois acarretam danos aos portadores causando transtornos, limitações, mudanças em seu cotidiano e aumentam o custo para a saúde pública onerando o Sistema de Saúde.

O estudo das doenças crônicas tem despertado interesse considerável pelos profissionais da área de saúde, pois não acometem somente os idosos com idade avançada, mas pessoas jovens em idade reprodutiva.

Dentre as doenças crônicas está a doença renal crônica (DRC), caracterizada por uma síndrome complexa, causando a perda lenta e progressiva da função renal.

Quando, por algum problema, o rim deixa de filtrar o sangue, ocorre a insuficiência renal, que é caracterizada pelo aumento da uréia no sangue (azotemia). A azotemia leva a um conjunto de sinais e sintomas chamados de uremia ou síndrome urêmica, que resultam dos efeitos tóxicos de níveis elevados de produtos catabólicos nitrogenados e outras toxinas no sangue (FERMI, 2003).

Os pacientes urêmicos comumente tornam-se nauseados e freqüentemente apresentam vômitos logo após se levantar. Eles podem perder o apetite de tal maneira que apenas comer faz com que se sintam mal.

Freqüentemente se sentem fatigados, fracos e/ou frios. Seu estado mental é alterado; inicialmente, podem aparecer apenas alterações súbitas na personalidade, mas eventualmente tornam-se confusos e, finalmente comatosos (DAUGIRDAS, 2006).

Segundo Romão (2004), a doença renal crônica constitui um importante problema médico e de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos.

De 24.000 pacientes mantidos em programa dialítico em 1994, em 2004 chegaram a 59.153. A incidência de novos pacientes cresce cerca de 8% ao ano, tendo sido 18.000 pacientes em 2001. O gasto com programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano.

De acordo com o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2006) o número de pacientes em tratamento hemodialítico no Brasil aumentou para

70.872 no período de janeiro 2005/2006 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2006).

Embora com várias opções de tratamento, o mais utilizado atualmente é a hemodiálise (HD), onde esses doentes ficam em torno de três a quatro horas por sessão, três vezes por semana, alterando toda sua rotina de vida, acarretando danos, limitações, problemas médicos, dificuldades econômicas e sociais comprometendo às vezes a adesão do paciente ao tratamento (MARTINS, 2005).

A relevância dos indicadores de qualidade de vida (QV) é fundamental não só por ser um aspecto básico de saúde, como também porque permite mostrar a relação existente entre a QV, a morbidade e a mortalidade (LIMA, 2000).

O avanço terapêutico e tecnológico fez com que a sobrevivência de doentes, particularmente doenças crônicas, aumentasse bastante. O fato de sobreviver, às vezes por longos períodos, não significa viver bem, pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades. Isto é a qualidade de vida está prejudicada e há interesse em fazer sua avaliação (LAURENTI, 2003).

Dessa forma a QV tem se tornado importante critério na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções na área de saúde. Esses parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto das doenças crônicas das pessoas e para isso, é necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem-estar (MARTINS, 2005).

O interesse pelo determinado assunto e a escolha do tema relacionado a este estudo surgiu do convívio diário com doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Devido ao tratamento e alterações da rotina diária surge o questionamento se os doentes renais crônicos com baixo perfil socioeconômico possuem qualidade de vida inferior aos doentes com perfil socioeconômico mais elevado.

O objetivo desse estudo é correlacionar qualidade de vida e perfil socioeconômico de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico em Santo Antônio da Platina /PR, através do Questionário Doença Renal e Qualidade de Vida Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) (DUARTE, 2003) , e pelo critério da Abipeme (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado), reconhecida no contexto brasileiro, que divide a população nas classes sociais A,B,C,D e E .

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativo, foram entrevistados 92 pacientes em tratamento hemodialítico, na Unidade de Nefrologia na cidade de Santo Antonio da Platina /PR , sendo 51 homens e 41 mulheres , após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através do Questionário Doença Renal e Qualidade de Vida (Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) English Version 1.3, traduzido e validado no Brasil).

Este questionário avalia as seguintes dimensões: capacidade funcional; aspectos físicos; dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); estado geral de saúde; (aspectos sociais nas atividades sociais); aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais) e saúde mental (escala de humor e bem – estar).O instrumento (KDQOL-SF™ 1.3) também avalia aspectos específicos relacionados à doença renal e os seus efeitos na vida diária do renal crônico e a satisfação do paciente com o seu tratamento.

As entrevistas foram realizadas durante o tratamento hemodialítico, com aproximadamente 30 minutos de duração, no período de agosto de 2008.

Foram coletadas informações referentes às características demográficas e socioeconômicas, considerando: idade, sexo, grau de escolaridade e classe socioeconômica, sendo esta avaliada pelo critério da ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado), reconhecida no contexto brasileiro, que divide a população nas classes sociais A, B, C, D e E.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística. Além disso, foram expressos como média e desvio padrão ( $X \pm DP$ ), quando necessário.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 92 pacientes com idade média de  $53 \pm 14$  anos ( $X \pm DP$ ), dentre eles 41 mulheres (44,57%) , 51 homens (55,43%), em relação a classe social, 2,17% pertenciam a classe A, 9,78% da classe B, 31,52% classe C, 38,04% classe D, 18,48% classe E.

Para cada paciente e para cada escala de avaliação obteve-se um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 ( mais comprometido ) a 100 ( nenhum comprometimento).

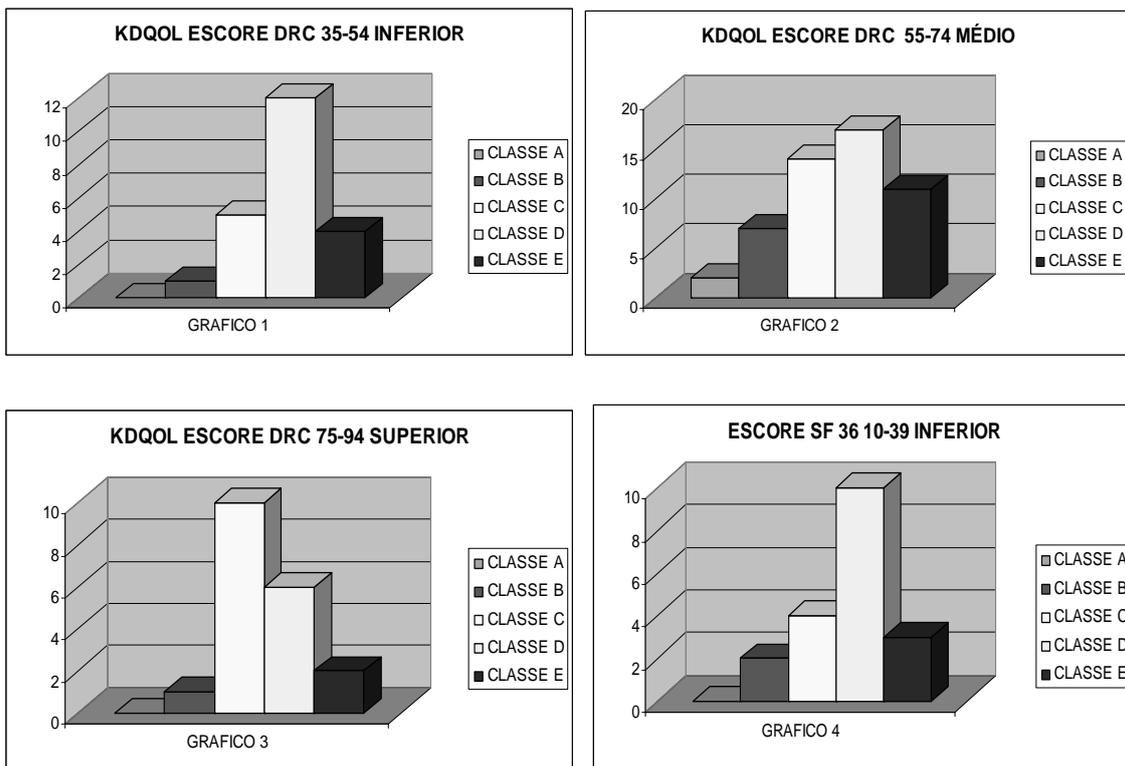
Dentre os 92 pacientes, 22 apresenta escore KDQOL no tercil inferior, entre 35-54, 51 obtiveram escore KDQOL entre 75-94, classificado médio, e 19 obtiveram escore KDQOL no tercil superior, entre 75-94.

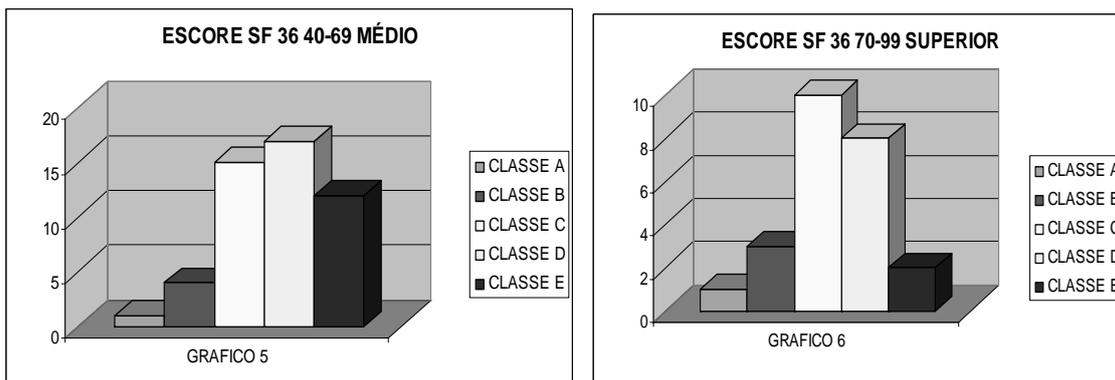
Foram observadas prevalências das classes sociais D e E nos escores inferiores (gráfico 1), e escores médios (gráfico 2), o índice de prevalência é menor nos escores superiores (gráfico 3).

As classes A e B aparecem em maior proporção no tercil médio (gráfico 2). No tercil inferior e superior foram obtidos resultados em pequena proporção da classe B e ausência da classe A (gráfico 1 e 3).

A classe social C obteve maior prevalência nos escores superior (gráfico 3) e escore médio (gráfico 2), e menor proporção nos escores inferiores (gráfico 1).

Nos gráficos representados pelo SF-36, 19 obtiveram escore SF-36 representados inferiores, entre 10-39, 49 obtiveram escore SF-36 entre 40-69, classificados como médio, e 24 obtiveram escore SF-36 entre 70-99, classificados no tercil superior.





## DISCUSSÃO

No tercil inferior foi encontrado prevalência de classe D e C (gráfico 4), e as classes B e E em menor quantidade, e ausência da classe A.

Nos escores médio foram encontrados prevalência de classe D e C (gráfico 5), em menor quantidade ficaram as classes B e E, e apenas 1 ocorrência da classe A. Nos escores superior foi detectado a prevalência das classe C e D (gráfico 6), em menor quantidade ficaram as classe B e E, e apenas uma ocorrência da classe A novamente.

Castro (2007) com o objetivo de avaliar o perfil econômico em uma população em programa de hemodiálise no Vale do Paraíba – SP, uma das regiões economicamente mais desenvolvidas do Estado de São Paulo e, conseqüentemente, do Brasil, relata que mesmo com elevado padrão de desenvolvimento, constatou que seus pacientes pertenciam às classes econômicas mais baixas.

Um perfil semelhante observado por Godinho (2006) nos pacientes que iniciaram diálise na cidade de Salvador – Bahia, com predomínio das classes D e E, contrastando com o perfil observado na Grande São Paulo, onde predominam as classes B e C.

Ainda Godinho (2006), na Grande Salvador existe uma predominância de indivíduos da classe C (29%), e na população de pacientes que inicia HD no Hospital Público de Salvador pertence, a grande maioria, estão nas classes D (63%) e E (18%).

## CONCLUSÃO

Com base nos estudos e nos resultados alcançados, concluímos que os escores inferiores de qualidade de vida estão correlacionados ao baixo nível socioeconômico, onde a alta incidência da Classe Social D pode estar relacionada à falta de acesso dessa população em programas de saúde de caráter preventivo.

O resultado deste estudo corrobora com outros autores que a diálise no Brasil, deve alertar as autoridades voltadas à gestão dos recursos públicos de saúde, pois os números evidenciam menor acesso às medidas de tratamento e prevenção nas camadas mais baixas da população.

## REFERÊNCIAS

- CASTRO, M. C. M. Inter-relações entre variáveis demográficas, perfil econômico, depressão, desnutrição e diabetes mellitus em pacientes em programa de hemodiálise, **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 146-147. 2007.
- DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. 3 ed. , São Paulo: Medsi. 2003.
- DUARTE, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O.S.; MESQUITA, R.; CICONELLI R. S. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™), **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 49, n. 4, p. 2-3. 2003.
- FERMI, M. R. V. **Manual de diálise para Enfermagem**. São Paulo: Medsi; 2003.
- GODINHO, T. M. Perfil do Paciente que inicia Hemodiálise de Manutenção em Hospital Público em Salvador Bahia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 98-99. 2006.
- LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida; **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 49, n. 4, p. 1, 2003.
- LIMA, A. F. C. O significado da hemodiálise para o paciente renal crônico: a busca por uma melhor qualidade de vida. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 06, n. 02, p. 2-3, 2000.
- MARTINS, M. R. I. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 5, p. 671- 672. 2005.
- ROMÃO JUNIOR, J. E. “Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia, e Classificação”. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, (Suplemento1):1-3. 2. p. 3-4, 2004.
- <http://www.sbn.org.br/Censo/2006/Graficos>