

**Avaliação da qualidade de vida de idosos
em hemodiálise pelo questionário KDQOL****Evaluation Of Quality Of Life In Elderly Patients
on Hemodialysis Using Kdqol Questionnaire**

Maria Aparecida B. de Candia¹
Ana Amélia Martinez Fayer²
Regina Aparecida Tavares Garcia²
Maria Fernanda Camargo²
Sandra Laranja¹
Cristiane Bitencourt Dias^{1,2}
Universidade de Mogi das Cruzes

Resumo: Por meio deste artigo objetivou-se avaliar a qualidade de vida através do questionário KDQOL (Kidney Disease Quality of Life) em idosos em hemodiálise, correlacionando os dados desse questionário com idade e condições socioeconômicas. Trata-se de um estudo transversal em pacientes com idade maior que 60 anos, portadores de doença renal crônica em hemodiálise em dois centros da cidade de São Paulo: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e Hospital Samaritano. Para mensurar os indicadores o questionário foi aplicado uma hora antes da realização da sessão de hemodiálise. Foram estudados 18 pacientes com média de idade de $71,3 \pm 6,8$ anos, sendo 61,1% do sexo masculino, 77,7% brancos, com tempo de tratamento hemodialítico de $29,2 \pm 27,6$ meses, todos realizando três sessões semanais, com duração de $3,8 \pm 0,4$ h por sessão e a grande maioria (61%) realizando sessões por fistula arteriovenosa. Os escores pior avaliados foram saúde geral, função sexual, funcionamento físico e efeitos da doença renal. Foi encontrada correlação negativa de idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, sendo esses efeitos mais perceptíveis nos pacientes com maior escolaridade.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de Vida; Perfil de Impacto da Doença; Questionários.

Abstract: The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients with hemodialysis using the KDQOL (Kidney Disease Quality of Life) questionnaire, correlating the data of this questionnaire with age and socioeconomic conditions. This is a cross-sectional study in patients over 60 years of age, with chronic renal disease on hemodialysis in two centers in the city of São Paulo: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e Hospital Samaritano. To measure the indicators, the questionnaire was applied one hour before the hemodialysis session. We studied 18 patients with mean age of 71.3 ± 6.8 years, 61.1% were male, 77.7% were white, with a hemodialysis time of 29.2 ± 27.6 months, all of them were performed Three sessions per week, with a duration of 3.8 ± 0.4 h per session and the great majority (61%) performing sessions for arteriovenous fistula. The worst evaluated scores were general health, sexual function, physical functioning and effects of renal disease. Negative correlation of age with the stimulus was found by the dialysis team and with general health, these effects being more noticeable in the patients with greater schooling.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency; Quality of life; Disease Impact Profile; Questionnaires.

¹ Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

² Hospital Samaritano de São Paulo

Introdução

A expectativa média de vida no Brasil aumentou de 70 para 73,1 anos na última década, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Esse aumento da população idosa pode ser acompanhado do aumento da incapacidade funcional e de doenças crônicas. Estudo realizado com 1958 idosos entre os anos de 2001 e 2002 na cidade de Campinas-SP mostrou que, com o envelhecimento, há uma significativa piora das condições físicas, da percepção do aspecto físico, da saúde geral, da vitalidade, da condição emocional e social, mensuradas através do questionário de qualidade de vida SF-36 (Short Form Health Survey with 36 questions) (LIMA *et al.*, 2009).

Qualidade de vida é uma definição aberta a diversas interpretações. Em estudo realizado com 365 idosos no interior de São Paulo, as definições desse grupo para qualidade de vida foram principalmente: preservação dos relacionamentos interpessoais, ter uma boa saúde e ter equilíbrio emocional (VECCHIA *et al.*, 2005).

A doença renal crônica (DRC) pode ter impacto sobre a qualidade de vida decorrente de vários fatores tais como: convívio com doença irreversível (incurável), tratamento rigoroso que provoca modificações alimentares, modificações das atividades sociais e de trabalho, entre outros (CASTRO *et al.*, 2003).

Nos últimos 20 anos, observa-se o crescimento no número de idosos com doença renal crônica. De acordo com o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010, a prevalência de pacientes com idade igual ou superior a 65 anos em diálise era de 30,7% (SESSO *et al.*, 2011). Os idosos em hemodiálise possuem características clínicas peculiares que devem ser consideradas. De maneira geral, possuem maior número de comorbidades, necessitam de maior número de hospitalizações, de medicamentos, e usam mais os serviços de saúde do que a população mais jovem (LIMA-COSTA *et al.*, 2003).

Sobre qualidade de vida de idosos em hemodiálise, Santos observou correlação negativa da idade com capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade, avaliados através do questionário SF-36 (SANTOS, 2006). Mandoorah (*et al.*, 2014) identificou piores escores de qualidade de vida em pacientes acima de 60 anos comparados aos mais jovens (MADOORAH *et al.*, 2014).

Diversos aspectos justificam o interesse em estudar qualidade de vida em idosos portadores de doença renal crônica. Informações podem ser obtidas sobre o impacto da doença nas atividades diárias, identificação de problemas específicos, avaliação do tratamento e adesão do paciente (TAYLOR, 1999). Para Law, alcançar um estado de bem-estar físico e mental é possível, e este pode ser obtido por meio da recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade desses indivíduos (LAW, 2002).

Outro questionário usado para a avaliação de qualidade de vida em diálise é o KDQOL (Kidney Disease Quality of Life), que, em alguns trabalhos, se mostrou confiável e mais específico para pacientes em diálise (DUARTE *et al.*, 2005). Entretanto, ainda existem poucos estudos com esta ferramenta em pacientes idosos em hemodiálise.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi o de avaliar a qualidade de vida, mensurada por meio do questionário KDQOL, de idosos em hemodiálise, correlacionando os dados desse questionário com idade e condições socioeconômicas.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal de pacientes com idade superior a 60 anos, portadores de doença renal crônica em hemodiálise em dois centros da cidade de São Paulo (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e Hospital Samaritano), para avaliação de qualidade de vida através do questionário KDQOL.

Crterios de Inclusão

Pacientes portadores de doença renal crônica, com idade superior a 60 anos, com mais de três meses em hemodiálise e que deram consentimento expesso informado para participar do estudo.

Crítérios de Exclusão

Pacientes renais crônicos em hemodiálise que não tinham condições para responder aos questionários por motivos de compreensão ou por doença, ou que tinham menos de três meses de tratamento hemodialítico.

Aplicação do questionário de qualidade de vida

Para mensurar os indicadores de qualidade de vida, foi aplicado o questionário KDQOL (Kidney Disease Quality of Life) uma hora antes da realização da sessão de hemodiálise, em uma sala silenciosa, estando presentes somente o paciente e o pesquisador treinado para a aplicação do questionário.

As respostas obtidas por esse questionário são transformadas em escores que variam de 0 a 100, sendo que representam a porcentagem do possível total de escore obtido, dando o significado de que, quanto maior o escore, isto é, mais próximo de 100, melhor foi a avaliação do item. Este questionário é o mais completo para avaliação de qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica, e abrange as funções da saúde, com a lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, funções cognitivas, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise, satisfação do paciente, funcionamento físico, função física, dor, bem-estar emocional, função emocional, função social, energia e fadiga (DUARTE *et al.*, 2005).

Análise Estatística

Os resultados foram apresentados em média \pm desvio padrão (DP) para os dados numéricos e em porcentagem para os dados categóricos. Comparações dos dados numéricos entre dois grupos foram feitas aplicando-se o teste *t Student* não pareado. As comparações dos dados categóricos entre grupos diferentes foram feitas pelo teste de Fisher e as correlações obtidas pela análise de correlação de *Pearson*. Valores com significância foram considerados quando $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelos comitês de ética dos dois hospitais onde o estudo foi realizado, números 0101/11 (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo) e 41/12 (Hospital Samaritano).

Resultados

Foram estudados 18 pacientes com média de idade de $71,33 \pm 6,83$ anos, sendo 61,1% do sexo masculino e 77,7% brancos. O tempo médio de tratamento hemodialítico foi de $29,2 \pm 27,6$ meses, todos realizando três sessões semanais com duração de $3,8 \pm 0,4$ h por sessão, e a grande maioria (61%) realizando as sessões através de fístula arteriovenosa. As causas da doença renal crônica foram de nefropatia diabética, em 48%, relacionada à hipertensão arterial, em 12%, e 40% de causa não definida.

Sobre os aspectos socioeconômicos, 5,5% dos pacientes tinham primeiro grau incompleto, 33,4% tinham primeiro grau completo, 38,8% segundo grau completo e 22,3% grau superior completo. Quanto à renda mensal familiar informada, 27,7% tinham renda de 1 a 2 salários mínimos, 50% renda de 3 a 5 salários mínimos, e 22,3% renda maior que 5 salários. A maioria dos pacientes (83,3%) possuía um parceiro.

Em relação ao questionário KDQOL, as médias mais baixas dos escores foram em saúde geral, $47,2 \pm 13,7$; função sexual, $47,2 \pm 13,9$; funcionamento físico, $39,0 \pm 23,3$; função emocional, $33,3 \pm 45,7$; efeitos da doença renal, $49,3 \pm 20,4$; energia e fadiga de $59,1 \pm 20,2$; sono de $64,2 \pm 15,5$; dor de $61,3 \pm 34,9$, e função social, $64,5 \pm 23,9$.

A média dos demais escores foi da lista de sintomas/problemas de $73,5 \pm 18,4$; funções cognitivas, $82,9 \pm 20,9$; qualidade da interação social de $82,9 \pm 17,6$; suporte social, $79,6 \pm 37,7$; estímulo por parte da equipe de diálise de $76,3 \pm 25,3$; satisfação do cliente de $70,3 \pm 16,7$, e bem-estar emocional $71,7 \pm 21,5$.

Foram realizadas correlações da idade com todos os escores avaliados pelo KDQOL e encontrada correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise ($r = -0,57$, $p = 0,012$) e com a saúde geral ($r = -0,47$, $p = 0,04$), figura 1 e 2, respectivamente. Houve também correlação positiva da função física com a

função emocional ($r = 0.50$, $p = 0.032$), não sendo encontrada correlação entre outros escores.

Analisando o KDQOL a partir do grau de escolaridade, em que sete pacientes tinham primeiro grau completo ou incompleto e 11 o segundo grau com ou sem ensino superior, observamos que o grupo com menor escolaridade apresentou menor efeito da doença renal em sua vida ($84,6 \pm 14,9$ vs $62,2 \pm 19,9$, $p=0,03$), menor sobrecarga da doença renal ($59,8 \pm 10,7$ vs $42,6 \pm 22,6$, $p= 0,04$) e se sentiram mais estimulados por parte da equipe de diálise ($91,0 \pm 11,8$ vs $67,0 \pm 27,5$, $p=0,02$).

Figura 1. Correlação da Idade com o Escore de Estimulo pela Equipe de Diálise

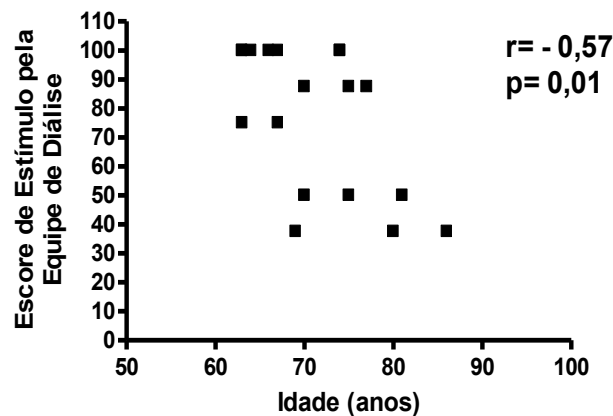
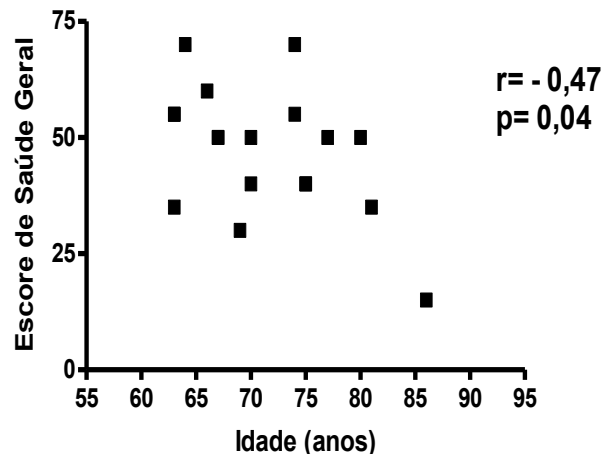


Figura 2. Correlação entre Idade e Escore de Saúde Geral



Discussão

Neste estudo, os piores escores avaliados numa população idosa em hemodiálise foram: saúde geral, função sexual, funcionamento físico, função emocional, efeitos da doença renal, energia e fadiga, sono, dor e função social. Foi encontrada correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, sendo esses efeitos mais perceptíveis nos pacientes com maior escolaridade. O padrão de resultados mais consistente encontrado neste outro estudo foram as correlações negativas entre estratégias focalizadas na emoção e diversas dimensões da QVRS, como bem-estar emocional, função emocional e cognitiva e qualidade da interação social, bem como com o componente mental. Ou seja, de uma forma geral, pode-se dizer que a focalização na emoção está associada a uma queda da qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em diversos aspectos (DE LIRA *et al.*, 2015).

Em estudo brasileiro sobre qualidade de vida com 223 pacientes idosos de 12 centros de hemodiálise em Belo Horizonte, o pior escore foi em relação ao funcionamento físico do paciente, sendo esse dado muito pior entre os pacientes com mais de 80 anos e do sexo feminino (BRAGA *et al.*, 2005). Em estudo de Lopes (*et al.*, 2011) com diversas faixas etárias, os escores relacionados ao aspecto físico destacaram-se em todos os grupos, sendo pior no grupo acima de 65 anos (LOPES *et al.*, 2011). De forma semelhante, Mingard (*et al.*, 1999) observou piores escores na população idosa, sobretudo nas dimensões relacionadas à capacidade física (MINGARD *et al.*, 1999). Esses estudos são concordantes com nossos dados, pois também encontramos baixos escores de funcionamento físico. Entretanto, estudo em pacientes idosos sem doença renal crônica, também realizado no Brasil, mostrou que o envelhecimento comprometia o funcionamento físico do paciente (LIMA *et al.*, 2009). Portanto, não é possível atribuir isoladamente à hemodiálise o papel de comprometimento físico desses pacientes.

As perguntas do KDQOL para o escore de função emocional são direcionadas para avaliar o comprometimento das atividades da vida diária, como trabalho e atividades que o paciente gosta, a partir da auto-referência de sentir-se deprimido ou muito ansioso. Desse modo, pelo fato de se avaliar atividades da vida diária, a avaliação da função emocional pode ser influenciada pela função física. Autores

como Pereira (*et al.*, 2009) demonstraram que o escore baixo do domínio físico pode influenciar os demais domínios, como, por exemplo, o domínio emocional/psicológico (PEREIRA *et al.*, 2009). Isso corrobora com o nosso achado de função emocional com escore muito baixo e com correlação positiva com a função física. A depressão (autorreferida) é considerada como uma das comorbidades mais comuns em pacientes renais crônicos (MARTINS *et al.*, 2005). As características restritivas do tratamento, como o longo tempo gasto no tratamento, dificuldades para viajar, restrições quanto à dieta, restrições de líquidos, dependência de uma máquina para sobreviver e, principalmente, conviver com uma doença crônica grave podem contribuir com o estado de depressão nesses pacientes (MARTINS *et al.*, 2005), (ROCCO *et al.*, 2006), (VASQUES *et al.*, 2005).

Em relação à avaliação do escore estímulo por parte da equipe de diálise, outros estudos com pacientes idosos em tratamento hemodialítico demonstraram que os profissionais de saúde precisam compreender as respostas das pessoas nas diferentes situações vivenciadas dentre os diferentes ciclos de vida, respeitando a individualidade de cada um, principalmente no momento da doença (LIMA *et al.*, 2009), (VECCHIA *et al.*, 2005). Outros pesquisadores, ao estudarem qualidade de vida, ressaltam que o apoio multiprofissional é fundamental para que o paciente renal crônico e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica e ao tratamento (LIMA *et al.*, 2009). A partir dessas colocações, pode-se conjecturar que a sessão de hemodiálise é uma possibilidade para a equipe de saúde interagir com o paciente e auxiliá-lo no suprimento das suas necessidades. No tempo de permanência na clínica, as ações da equipe de saúde podem se reverter em processo educativo, como, por exemplo, o diálogo sobre as medicações, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre esportes e lazer, visando criar condições satisfatórias para o bem-estar do paciente (LIMA-COSTA *et al.*, 2003). Duarte (*et al.*, 2003) afirma que avaliações periódicas da qualidade de vida dos pacientes podem permitir a identificação daqueles com piores escores, os quais poderão eventualmente receber suporte especializado (DUARTE, *et al.*, 2003).

É interessante avaliar se outras modalidades de tratamento da doença renal crônica poderiam ter melhor impacto na qualidade de vida de pacientes idosos, incluindo dentre essas modalidades, além das diálises e transplante, a manutenção de tratamento conservador. Arenas (*et al.*, 2009) avaliando qualidade de vida em

população adulta, comparando os métodos de hemodiálise e diálise peritoneal automatizada, observou como única diferença um melhor escore no aspecto físico nos pacientes submetidos a hemodiálise (ARENAS *et al.*, 2009). Em estudo de Tamura (*et al.*, 2009), a hemodiálise de pacientes idosos moradores de casas de repouso e portadores de múltiplas comorbidades foi associada à piora das atividades diárias e ao aumento da mortalidade (TAMURA, *et al.*, 2009).

Em conclusão, nossos resultados constataam um prejuízo na qualidade de vida de idosos com doença renal crônica, destacando piores escores nos domínios dos aspectos do funcionamento físico e função emocional. Houve correlação negativa da idade com o estímulo por parte da equipe de diálise e com saúde geral, mais evidente nos pacientes com maior escolaridade.

Espera-se contribuir com o desenvolvimento de futuras investigações multiprofissionais em nefrologia, direcionadas a atividades educativas desses pacientes. Entretanto, em decorrência do número pequeno de pacientes participantes, deve-se ter cautela na interpretação deste estudo.

Referências

LIMA, M. G.; Barros M. B. A.; CESAR, C. L. G. *et al.* Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.10, p.2159-67, 2009.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.8, n.3, p.246-52, 2005.

CASTRO, M.; CAIUBY, A. V. S.; DRAIBE, A.S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.49, n.3, p.245-9, 2003.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F.S. *et al.* Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. **J. Bras. Nefrol.**, v.33, p.442-7, 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.700-1, 2003.

SANTOS, P. R. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.52, p.356-59, 2006.

MANDOORAH, Q. M.; SHAHEEN, F. A.; MANDOORAH, S. M. *et al.* Impact of Demographic and Comorbid Conditions on Quality of Life of Hemodialysis Patients: a Cross-sectional Study. **Saudi J. Kidney Dis. Transpl.**, v.25, n.2, p.432-7, 2014.

- TAYLOR, E. **Health psychology**. Boston: McGrawHill, 1999.
- LAW, M. Participation in the occupations everyday life. **Am. J. Occup. Ther.**, v.56, n.6, p.640-9, 2002.
- DUARTE, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S.; CICONELLI, R. M., *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). **J. Bras. Med.**, v.38, p.261-70, 2005.
- BRAGA, S. F. M.; PEIXOTO, S. V.; GOMES, I. C., *et al.* Factors Associated with Health Related Quality of Life in Elderly Patients on Hemodialysis. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.6, p.1-9, 2011.
- LOPES, A. A.; BRAGG-GRESHAM, J. L.; GOODKIN, D. A. *et al.* Factors Associated with Health-Related Quality of Life Among Hemodialysis Patients in the DOPPS. **Qual. Life. Res.**, v.16, p.545-57, 2007.
- MINGARD, G.; CORNALBA, L.; CORTINOVIS, E. *et al.* Health-Related Quality of Life in Dialysis Patients: A Report from an Italian Study Using the SF-36 Health Survey. **Nephrology Dial Transplant.**, v.14, p.1503-10, 1999.
- PEREIRA, L. P.; GUEDES, M. V. C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enferm.**, v.14, n.4, p.689-95, 2009.
- MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.13, n.5, p.670-6, 2005.
- ROCCO, D. G.; MERCIERI, A.; YAVUZER, G. Multidimensional Health-Status Assessment of Chronic Hemodialysis Treatment. **Ver. Latino-Am. Enfermagem.**, v.16, n.4, p.686-91, 2006.
- VASQUES, I.; VALDERRÁBANO, F.; FORT, J. *et al.* Psychosocial Factors and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients. **Qual. Life Res.**, v.14, n.1, p.79-190, 2005.
- DUARTE, S. P.; MIYASAKI, M. C. O. S.; CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.49, p.375-81, 2003.
- ARENAS, G. V.; BARROS, L. F. N. M.; LEMOS, F. B. *et al.* Qualidade de vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. **Acta. Paul. Enferm.**, v.22, p.535-9, 2009.
- TAMURA, M. K.; COVINSKY, K. E.; CHERTOW, G. M. *et al.* Functional Status of Elderly Adults Before and After Initiation of Dialysis. **New Engl J. Med.**, v.361, n.16, p.1539-47, 2009.

DE LIRA, Celine L. O. Barboza; AVELAR, Telma. C. de; HAAS BUENO, J. M. M.
Estudos interdisciplinares em Psicologia. Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, jun 2015.