

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO COM INSTRUMENTAÇÃO DO WHOQOL-BREF.

JÚNIOR, Iracino José Miranda¹

RAMOS, José Maurício Grahl²

SCHMELING, Daiane Martins³

MELLO, Luisa Fonseca de³

Introdução: Qualidade de vida designa a percepção do individual frente ao contexto cultural e ao sistema de valores nos quais se vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações, conforme propõe a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. As diferentes maneiras de mensurá-la vêm assumindo importância cada vez maior na avaliação de pessoas portadoras de doenças crônicas. Segundo alguns dados observados², a presença de uma doença crônica está associada à piora da qualidade de vida de uma população. Assim, temos o exemplo da doença renal crônica, síndrome complexa que se caracteriza pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais³, que traz consigo uma série de enfrentamentos que são marcas no viver do portador da doença e que os tornam incapazes de realizar atividades que faziam parte da rotina pregressa à sua debilidade. A partir de seu estabelecimento e diagnóstico, manifestam-se características psíquicas importantes, que modificam a estrutura social, sendo até capaz de gerar desequilíbrios psi-

cológicos, não sendo somente do doente o único afetado como também os familiares que juntos vivem a doença⁴. Compreender como tais limitações interferem no dia-a-dia desses pacientes tem sido o objetivo das avaliações da qualidade de vida relacionadas à saúde. **Objetivo:** Conhecer dados epidemiológicos de pacientes que fazem uso do tratamento hemodialítico e utilizar um instrumento específico, para aferição da sua qualidade de vida. **Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal, qualitativo, em que foram utilizados dois instrumentos para coleta dos dados: um questionário X, elaborado pelos próprios autores, com identificação anônima dos pacientes e um questionário Y, conhecido como WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life - Bref), na versão em português. Tais questionários foram aplicados por um grupo de entrevistadoras treinadas, após autorização do Serviço de Nefrologia do Hospital Beneficência Portuguesa, Pelotas, e mediante ao consentimento do paciente. Assim, foi entrevistado um grupo

¹ Acadêmico do Curso de Medicina UFPel, Médico Nefrologista e Professor de Clínica

² Médica do Curso de Medicina UFPel, Acadêmicas do Curso de Nutrição UFPel

³ Universidade Federal de Pelotas.

Contato com os autores: irazingla@gmail.com.

amostral de 50 pacientes durante o período hemodialítico, individual e aleatoriamente, hospitalizados ou não, e que se apresentavam em condições clínicas estáveis. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos. O questionário WHOQOL-Brief é composto por 26 questões, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente; o X, elaborado pelos autores, continha referências relacionadas ao gênero, procedência, idade, estado civil, escolaridade, tempo de hemodiálise, religião, sessões semanais de hemodiálise e renda familiar. Os Dados do questionário X foram confrontados com os dados que o serviço do hospital disponibilizou à pesquisa para assim garantir uma maior veracidade dos mesmos. Todas as informações foram obtidas durante o mês de agosto de 2008. A construção do banco de dados e a análise de estatística descritiva foram realizadas no programa Epi Info versão 6.04. Também se processou os dados através do programa SPSS versão 10.0. A consistência interna foi analisada via Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Grande parte dos pacientes é do sexo masculino (66%), dos quais 82% residem em Pelotas, são católicos (66%) e casados (56%), com idade média de 52,08 anos ($52,5 \pm 26,8$) ($X \pm DP$). Mais da metade (54%) sobrevivem com renda mensal de até 1 salário mínimo e 62% não terminaram o ensino fundamental, sendo 4% desses analfabetos. Todos fazem 3 sessões semanais de hemodiálise, realizadas sempre nos mesmos períodos do dia (manhã, tarde e noite) com duração aproximada de

4 horas em cada sessão, 32% têm menos de 1 ano de terapia e 26% têm mais de 5 anos. Os escores médios referentes à qualidade de vida foram (variando de 0 a 5): geral 3,34; domínio físico 3,014; psicológico 3,31; relações sociais 3,72 e meio ambiente 3,50. Desta forma, os pacientes em estudo classificaram sua qualidade de vida como sendo acima do perfil “nem ruim, nem boa”. A consistência interna foi verificada e foi visto que o WHOQOL-Brief pode ser considerado um instrumento confiável para verificar qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos ($\alpha > 0,6$). **Considerações finais:** Os melhores resultados obtidos pertencem ao domínio ambiental e relações sociais; o domínio físico obteve o pior escore médio, seguido do domínio psicológico, o que mostra um impacto negativo da condição física e psicológica para o desempenho das atividades diárias, profissionais e da qualidade de vida do sujeito submetido à hemodiálise. Essa debilidade física associada a manifestações psíquicas pode ocasionar tanto alterações na esfera social do paciente como também da família que o acompanha. Assim, este trabalho propõe que o paciente seja avaliado num panorama holístico: físico, emocional, social e ambiental para podemos mais facilmente manejar a cronicidade de sua doença e melhorar a sua qualidade de vida. A maneira como cada paciente vive e se relaciona com a cronicidade de sua doença é sempre de forma única e pessoal e depende de vários fatores como: o perfil psicológico, os fatores ambientais e sociais, o apoio familiar

e as respostas das organizações de saúde⁶. Vale ressaltar que o conceito de qualidade de vida, assim como seus instrumentos de avaliação^{2, 5}, ainda estão em processo de desenvolvimento. Outros estudos se fazem necessários para então identificar as melhores condições para aplicação desses instrumentos para assim avaliar a possíveis utilidades dos resultados para melhor manejar o curso da doença em pacientes crônicos hemodialíticos.

Palavras- chave: Qualidade de Vida, Hemodiálise, Doença Renal Crônica.

Referências:

1. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21(1):19-28.
2. Pereira LC, Chang J, Fadil-Romão MA, Abensur H, Araújo MRT, Noronha IL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. J Bras Nefrol. 2003; 25(1):10-6.
3. Romão Júnior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004; 26(3 Supl1): 1-3.
4. Diniz DHMP, Schor N. Psiconefrologia: Humanização e qualidade de vida. In: Diniz DHMP, Schor N, organizadores. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP / Escola Paulista de Medicina em Qualidade de Vida. Barueri: Manole; 2005. v.1. p. 3554.
5. Organização Mundial da Saúde. Fatos sobre doenças crônicas não-transmissíveis.

Geneva: OMS; c2003. [citado 2003 Mar 10]. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ncd.facts.shtml>.

6. Moreno F, López Gomez JM, Sanz-Guajardo D, Jofre R, Valderrábano F. Quality of life in dialysis patients. A Spanish multicenter study. Nephrol Dial Transplant 1996; 11:25–9.