

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### M E D I C I N A

#### **AValiação da Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Renal Crônica Pré-Diálise do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**

<sup>1</sup> Saymon Souza de Toledo (IC-UNIRIO); <sup>1</sup> Lygia Maria Soares Fernandes Vieira (orientadora);

<sup>1</sup> Francisco Alves de Araujo; <sup>1</sup> Karina de Castro Zocrato.

<sup>1</sup> – Departamento de Clínica Médica; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: UNIRIO

Palavras-chave: qualidade de vida; doença renal crônica pré-diálise; SF36.

#### **INTRODUÇÃO**

A Doença Renal Crônica (DRC) emerge como um sério problema de saúde nas populações, e pode ser considerada uma “epidemia” em crescimento. Obesidade, dislipidemia e tabagismo aceleram a sua progressão culminando com a necessidade de tratamento.

Atualmente 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, alcançamos 59.153 pacientes em 2004.

Assim a detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC. Com o avanço da doença, o tratamento é feito com medicamentos, que variam de acordo com as complicações e co-morbidades apresentadas pelo paciente. Isso implica mudanças no hábito de vida dos pacientes, o que acarreta muitas vezes um prejuízo na sua qualidade de vida.

#### **OBJETIVO**

Avaliar o impacto da doença renal crônica e do tratamento sobre a qualidade de vida dos pacientes do ambulatório de nefrologia nos estágios 3, 4 e 5 pré-diálise.

Analisar o coeficiente de correlação entre as dimensões do SF-36 a fim de encontrar os aspectos mais comprometidos.

#### **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado no ambulatório de nefrologia do HUGG de março a julho de 2013. Estudo transversal. Incluídos pacientes maiores que 18 anos, com DRC estagiados através do clearance de creatinina (ClCr) estimado pelo MDRD. Foram divididos por grupos nos estágios 3 (ClCr  $\geq 30$  e  $< 60$  ml/min), 4 (ClCr  $< 30$  e  $\geq 15$  ml/min) e 5 (ClCr  $< 15$  ml/min) e o grupo geral, todos os pacientes com ClCr  $< 60$  ml/min. Foram escolhidos aleatoriamente no momento do seu comparecimento para consulta ambulatorial previamente agendada.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Questionário de Qualidade de vida - SF-36. O SF-36 é composto por 36 itens que fornecem pontuações em oito dimensões da qualidade de vida: a) capacidade funcional (CF), que é avaliada a partir do desempenho de atividades diárias como: a) aptidão para cuidar de si, vestir-se, tomar banho, subir escadas; b) limitação por aspectos físicos (AF), indicada pelo impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais; c) dor (DF), de acordo com o nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais; d) estado geral de saúde (SG), assinalado pela percepção subjetiva do estado geral de saúde; e) vitalidade (VIT), disposição dos pacientes em realizar tarefas do cotidiano; f) aspectos sociais (AS), pelo reflexo da condição de saúde nas atividades sociais; g) aspectos emocionais (AE), pelos reflexos das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais; h) saúde mental (SM), pela escala de humor e bem-estar. A pontuação varia entre 00 a 100 pontos, que refletem o pior e o melhor estado geral de saúde, respectivamente.

A coleta de dados foi realizada através de perguntas que eram lidas de maneira a facilitar o entendimento pelo paciente. Foi utilizada estatística descritiva e os resultados foram apresentados como Média  $\pm$  Desvio Padrão (DP) que foram comparadas pela ANOVA ou como valores absolutos e percentuais em relação à amostra. Os programas utilizados para a realização da análise dos dados foi o GraphPad InStat3.

#### **RESULTADOS**

Foram estudados 45 pacientes com média de idade  $67,44 \pm 15$  anos; dos quais 23 pacientes eram do sexo feminino (51%). A média do ClCr no grupo geral ( $n=45$ ) foi de  $29,24 \pm 13,24$  com  $p < 0,05$ , no estágio 3 de DRC ( $n=16$ ) a média foi de  $38,2 \pm 9,21$  com  $p < 0,01$  e no estágio 4 ( $n=26$ ) foi de  $22,55 \pm 4$ . A média no estágio 5 foi 13 ml/min, não tendo significância estatística provavelmente pelo reduzido número da amostra ( $n=3$ ).

A capacidade funcional dos pacientes no grupo geral ( $n=45$ ) foi de  $56,6 \pm 28,8$ , no estágio 4 de  $61,15 \pm 28,33$  ( $n=26$ ), no estágio 5 de  $55 \pm 37,74$  ( $n=3$ ) e no estágio 3 ( $n=16$ ) de  $50,31 \pm 27,72$ . A limitação por aspectos físicos no geral foi de  $52,13 \pm 15$ , no estágio 4 de  $58,65 \pm 34,6$ , no estágio 3 de  $53,13 \pm 49,05$  e no estágio 5 de  $16,67 \pm 28,87$ . A dor dos pacientes no grupo geral foi de  $67,44 \pm 40,66$ , no estágio 5 de  $80 \pm 34,64$ , estágio 4 de  $69,19 \pm 27,4$  e estágio 3 de  $68,5 \pm 48$ . O estado geral de saúde no grupo geral foi de  $56 \pm 23$ , no grupo do estágio 4 de  $60,62 \pm 18,57$ ,  $53,69 \pm 27,64$  no estágio 3 e estágio 5 foi de  $35 \pm 67$ . A vitalidade no grupo geral foi de  $61,7 \pm 25$ ,  $65,77 \pm 23,27$  no estágio 4, de  $58,44 \pm 29,48$  no estágio 3 e de  $46,67 \pm 12,58$  no estágio 5. Quanto a saúde mental os pacientes de um modo geral apresentaram uma média de  $68,94 \pm 25,15$ , no estágio 4 obtiveram avaliação de  $73,85 \pm 19,64$ , de  $63,5 \pm 32,46$  no estágio 3, e de  $56 \pm 25$  no estágio 5. A limitação por aspecto emocional apresentou resultado de  $73,76 \pm 25,13$  no grupo geral, no estágio 4 de  $79,49 \pm 34,1$ , de  $70,83 \pm 50$  no estágio 3 e de  $22,22 \pm 38,49$  no estágio

### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

5. Quanto ao aspecto social a média foi  $77,66 \pm 25,13$  no grupo geral, no estágio 4 de  $80,29 \pm 22,69$ , no estágio 3 de  $72,66 \pm 30,69$  e no estágio 5 de  $79,17 \pm 19,09$ . Ao analisarmos dentro do grupo geral ( $n=45$ ) comparando os domínios: capacidade funcional x aspectos sociais ( $p<0,05$ ), limitação por aspectos físicos x aspectos sociais ( $p<0,01$ ), limitação por aspectos físicos x limitação por aspectos emocionais ( $p<0,05$ ) e estado geral de saúde x aspectos sociais ( $p<0,05$ ), obtivemos significância estatística revelando domínios mais comprometidos que outros. Ao analisarmos o questionário SF36 de qualidade de vida foram avaliados 8 aspectos conforme já citados. Ao aplicarmos ferramentas para análise estatística do estudo, separando os indivíduos de acordo com o estágio da doença renal crônica, não obtivemos resultados de significância estatística.

#### CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade de vida pelo SF36 de pacientes com DRC permite a quantificação das consequências da doença de acordo com a avaliação subjetiva do paciente. Com isso pode permitir ajustes nas decisões médicas levando em conta as suas necessidades físicas, emocionais e sociais, podendo melhorar a adesão ao plano terapêutico.

A pesquisa sugere que o agravamento da doença renal crônica, decréscimo do clearance, não compromete de maneira mais acentuada os domínios analisados. No entanto, a própria falência renal compromete alguns domínios mais que outros. Observamos que os domínios capacidade funcional, limitação por aspecto físico e estado geral de saúde são os mais comprometidos em todos os estágios. E o aspecto social é o mais preservado.

#### REFERÊNCIAS

- 1 Harrison Medicina Interna 17a. edição; (2);274;1761-71.
- 2 Levey A.S., MD Inker L.A., MD, MS Definition and staging of chronic kidney disease – Uptodate -[http://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-of-chronic-kidney-disease?source=search\\_result&search=chronic+kidney+disease&selectedTitle=2%7E150](http://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-of-chronic-kidney-disease?source=search_result&search=chronic+kidney+disease&selectedTitle=2%7E150) – janeiro 2012.
- 3 Frutuoso M., Castro R., Quality of life in chronic renal disease – Nefrologia 2011;31(1):91-6.
- 4 Chin H.J., Song R. Y., Moderately decreased renal function negatively affects the health-related quality of life among the elderly Korean population: a population-based study – Nephrol Dial Transplant 2008;23:2810-17.
- 5 Bastos M., Kirsztajn G. Doença Renal Crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos a diálise – J. Bras Nefrol 2011;33(1):93-108.
- 6 Cruz MC et al Quality of life in chronic kidney disease – Clinics 2011;66(6):991-995.
- 7 Junior JER. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J. Bras. Nefrol.. 2004;26 (3 Suppl 1)(3):1-3.
- 8 Siviero P., Machado C., Rodrigues R. Doença Renal Crônica: Um agravamento de proporções crescentes na população brasileira – Texto para discussão: 467, Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, fevereiro de 2013.