

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS EM HEMODIÁLISE ATRAVÉS DO CASP-19

Luana Ketlen Cavalcanti de Lima Felix¹; Ingridy Christian Araújo de Souza¹; Fábria Maria de Lima²; Kátia Petribú³; Saulo Barbosa Vasconcelos de Alencar⁴

Universidade de Pernambuco fabia.lima@upe.br

INTRODUÇÃO

A doença crônica renal (DRC) é uma patologia multicausal caracterizada por falência dos rins que, de forma progressiva e irreversível, leva os órgãos a perda da funcionalidade. Os tratamentos para a DRC terminal são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. No Brasil, a modalidade mais difundida é a hemodiálise, que tem por objetivos reverter os sintomas e complicações causadas pela DRC^(1,2).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência de doentes renais crônicos vem aumentando e 32,5% dos pacientes em hemodiálise tem idade igual ou superior a 65 anos⁽³⁾. Estes pacientes, além de conviver com o fardo de uma doença crônica e as limitações associadas, submetem-se a tratamento por vezes doloroso, que dura de 3 a 5 horas, numa média de 3 vezes na semana^(1,4). Tais limitações interferem na independência do idoso, o que pode levar a uma pior qualidade de vida (QV).

A qualidade de vida para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definida como o discernimento da própria pessoa quanto à situação em que vive e está relacionada com sua cultura, seu contexto socioeconômico ou situação clínica. Assim, todos esses aspectos estão direta ou indiretamente associados ao bem-estar, o que é o indicativo de uma maior ou menor qualidade de vida⁽²⁾. A partir de tais considerações, acredita-se que há uma necessidade de avaliar a qualidade de vida desta população, com fins de direcionar uma melhor assistência aos mesmos.

Existem várias ferramentas para a avaliação da QV. Uma destas é o CASP-19, escala europeia composta por 19 itens que compreendem quatro domínios de vida (controle, autonomia, autorrealização e prazer)^(5,6). O domínio “controle” é a capacidade que o indivíduo tem de interferir no ambiente, “autonomia” está relacionado a independência, ao direito a ser livre, sem interferência de outros, “autorrealização” e “prazer” dizem respeito aos processos ativos e reflexivos da vida humana⁽⁷⁾.

O CASP-19 é um instrumento eficiente e objetivo, com boas propriedades psicométricas, pois é uma medida que abrange os aspectos positivos e benéficos do processo de envelhecimento, além de cuidados clínicos e sociais e recentemente foi validada para a língua portuguesa por meio de validação transcultural⁽⁶⁾.

Tendo em vista o fato da população idosa em hemodiálise estar aumentando, faz-se necessário estudar a saúde e QV desta população. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a QV de idosos em hemodiálise, a partir do questionário CASP-19, assim como fatores que possam estar associados a uma pior QV.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado na cidade do Recife (PE) na clínica de hemodiálise, do Real Hospital Português, escolhida por ser uma das duas clínicas com o maior número de pacientes em hemodiálise da cidade. A coleta foi realizada nos horários em que os pacientes estavam realizando a hemodiálise, nos meses de setembro a novembro de 2016.

A amostra do estudo foi constituída por pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, em tratamento de hemodiálise. Os critérios de exclusão foram pacientes afastados do tratamento no período de coleta de dados, e aqueles que tinham dificuldade de comunicação. No momento da coleta, esclareceram-se o objetivo e a importância da pesquisa e aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram aplicados questionários padronizados para avaliação de histórico clínico e sociodemográfico (idade, sexo, escolaridade, renda familiar, estado civil, antecedentes clínicos como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, passado de transplante renal, passado de depressão, hospitalização no último ano e hábitos como tabagismo e alcoolismo), e o instrumento de avaliação da qualidade de vida, o CASP-19, cujas respostas são classificadas em uma escala de *Likert* de 4 pontos de escores variáveis. A análise é feita através do somatório das respostas dos itens, que totaliza um escore entre 0 e 57 pontos, onde 0 indica a ausência de QV e 57 maior QV^(5,6).

Para efeitos de contagem do escore foi utilizado a versão transcultural do questionário, o CASP-16 Brasil, já que este, é adaptado culturalmente para o português. Esta escala exclui 3 itens da original, dois do domínio “prazer” e um do domínio “autorrealização”, pois, assim, obteve uma melhor aplicabilidade e consistência interna⁽⁶⁾.

O ponto de corte utilizado para análise da qualidade de vida foi a média do escore do questionário; os pacientes abaixo dessa média foram considerados com pior qualidade de vida, e os com pontuação igual ou superior considerados com melhor qualidade de vida.

Para registro dos dados e análise estatística, foi utilizado o *Microsoft Excel*[®] 2010. Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson para análise das associações nas características socioeconômicas, hábitos, antecedentes clínicos com a qualidade de vida, a medida de associação foi estimada pela medida da Odds Ratio (OR), com seus respectivos intervalos de confiança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (UPE) sob o CAE 08295313.6.0000.5207.

RESULTADOS

Ao término do estudo, foram incluídos 67 pacientes, cuja idade média foi 68 anos. Sendo a maior parte do sexo masculino. Quanto à situação conjugal a maioria dos idosos referiram ser casados ou estarem em uma união estável (65,7%). A maior parte dos doentes também tinha renda familiar média entre 1 e 5 salários mínimos (SM) e escolaridade acima de 7 anos de estudo completos. Em relação aos dados clínicos, 74,6% dos pacientes referiu Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A descrição dos outros dados estudados encontra-se na tabela 01.

TABELA 01. Perfil sociodemográfico, hábitos e dados clínicos de idosos em hemodiálise.

Características	Resultados 67
Número de idosos	pacientes
Sóciodemográficas	
Idade	68,7 ± 6,9 anos
Sexo: Masculino	49 (73,1%)

Estado Civil

Casado / união estável	44 (65,7%)
Outros	23 (34,3%)

Escolaridade

Analfabeto	4 (6,0%)
De 1 a 3 anos	7 (10,4%)
De 4 a 7 anos	19 (28,4%)
8 anos ou mais	37 (55,2%)

Renda familiar

Menos de 1 SM	19 (28,4%)
De 1 a 5 SM	40 (59,7%)
Mais de 5 SM	5 (7,5%)

Hábitos

Tabagismo	24 (35,8%)
Uso de álcool	11 (16,4%)

Antecedentes clínicos

Hipertensão arterial sistêmica	50 (74,6%)
Diabetes Mellitus	28 (41,8%)
Passado de transplante renal	48 (71,6%)
Passado de depressão	13 (19,4%)
Hospitalização no último ano	31 (46,3%)

Relacionadas à qualidade de vida

CASP 19 (média)	31,25
-----------------	-------

A pontuação média do CASP 19 foi de 31,25 pontos, da amostra 34 pacientes tiveram escores iguais ou superiores (melhor qualidade de vida) e 33 pacientes escores inferiores (pior qualidade de vida). Houve uma tendência a pior qualidade de vida entre as mulheres (OR 2,67), porém sem significância estatística. A associação entre pior qualidade de vida e passado de transplante renal no passado (OR 3,77) foi, entretanto, estatisticamente significativa (tabela 02).

TABELA 02. Avaliação de fatores associados a pior qualidade de vida (CASP 19 < 31).

Características	Pior qualidade de vida		OR IC (95%)	p-valor
	Sim	Não		
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	21 (42,8%)	28 (57,2%)	1,00	-
Feminino	12 (66,7%)	6 (33,3%)	2,67 (0,86-8,27)	0,084
Estado civil				
Casado / união estável	22 (50%)	22 (50%)	1,00	-
Outros	11 (47,8%)	12 (52,2%)	0,92 (0,33-2,51)	0,866
Escolaridade				



Até 7 anos	17 (56,7%)	13 (43,3%)	1,00	-
8 anos ou mais	16 (43,2%)	21 (56,8%)	0,58 (0,22-1,54)	0,274
Renda familiar				
Menos de 1 SM	9 (47,4%)	10 (52,6%)	1,00	-
1 SM ou mais	23	22	1,16 (0,4-3,4)	0,784
Hábitos				
Tabagismo				
Não	22 (51,2%)	21 (48,8%)	1,00	-
Sim	11 (45,8%)	13 (54,2%)	0,81 (0,3-2,2)	0,676
Uso de álcool				
Não	27 (48,2%)	29 (51,8%)	1,00	-
Sim	6 (54,5%)	5 (45,5%)	1,29 (0,35-4,72)	0,70
Antecedentes clínicos				
Hipertensão				
Não	7 (41,2%)	10 (58,8%)	1,00	-
Sim	26 (52%)	24 (48%)	1,55 (0,51-4,71)	0,441
Diabetes Mellitus				
Não	20 (51,2%)	19 (48,8%)	1,00	-
Sim	13 (46,4%)	15 (53,6%)	0,82 (0,31-2,18)	0,695
Passado de transplante renal				
Não	20 (40,8%)	29 (59,2%)	1,00	-
Sim	13 (72,2%)	5 (28,8%)	3,77 (1,16-12,25)	0,023
Passado de depressão				
Não	26 (48,1%)	28 (51,9%)	1,00	-
Sim	7 (53,8%)	6 (46,2%)	1,26 (0,37-4,23)	0,712
Hospitalização no último ano				
Não	13 (41,9%)	18 (58,1%)	1,00	-
Sim	19 (55,9%)	15 (44,1%)	0,57 (0,21-1,52)	0,57

DISCUSSÃO

Neste estudo transversal de avaliação de qualidade de vida em idosos em hemodiálise, observou-se predomínio do sexo masculino na amostra estudada, o que é compatível à análise do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica (2014)⁽³⁾, talvez porque o sexo masculino possa estar menos comprometido com cuidados à saúde⁽⁸⁾.

Observamos, contudo, que as pacientes do sexo feminino apresentaram probabilidade duas vezes maior (OR IC: 2,67) de ter pior QV, contudo sem significância estatística, provavelmente pelo pequeno tamanho da amostra. A razão para tal achado necessitaria de maior investigação para causas como depressão e outras doenças crônicas, que também podem comprometer a QV.

Não houve grande discrepância entre o grau de escolaridade dos idosos, desta amostra, com artigos estudados⁽⁹⁻¹¹⁾. Esse tipo de informação deve ser considerado significativo, principalmente aos profissionais de saúde que lidam diretamente com a comunicação e orientação sobre o tratamento do paciente, para que toda informação passada seja clara ao mesmo⁽¹²⁾.

Observou-se semelhança na renda familiar dos idosos desta pesquisa com os estudos comparados, o resultado prevalente é uma renda média entre um e cinco salários mínimos⁽⁹⁻¹¹⁾. É importante atentar para situação econômica, pois segundo autores, baixa renda pode ser considerado fator de risco para desenvolvimento de doenças crônicas⁽¹²⁾ e por consequência pior QV.

Por fim, descrevemos na nossa amostra uma pior QV entre os idosos que tinham sido submetidos a transplante renal no passado e necessitaram retornar ao tratamento de hemodiálise. Supomos que a pior QV observada possa estar relacionada a frustrações com o tratamento renal substitutivo, perda do funcionamento do enxerto renal e desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão. Contudo, outros estudos são necessários para elucidar tais hipóteses.

Nosso estudo tem como principais limitações seu pequeno tamanho amostral, ser realizado em centro único e o seu caráter transversal.

CONCLUSÃO

Neste trabalho observou-se que não houve uma grande diferença entre grupos de melhor e pior QV; porém há um destaque no grupo de pior QV nos idosos em hemodiálise com antecedente de transplante renal, e possivelmente no sexo feminino.

Considerando tais informações, avaliações da QV dos idosos em tratamento hemodialítico são importantes para a equipe de saúde analisar e implementar medidas de assistência adequadas para os pacientes. Destacamos também que a QV nesta faixa etária em tratamento hemodialítico influencia no processo de autonomia e independência, e que segundo a OMS está diretamente relacionado a saúde do idoso.

O instrumento CASP-19 demonstrou eficiência para avaliar a QV da população em estudo, corroborando com o objetivo desejado, bem como questionários de características sociodemográficas e clínicas, que ofereceram elementos essenciais para equipe de saúde analisar e planejar intervenções de assistência humanizadas e adequadas para pacientes renais crônicos dentro desta faixa etária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis BM, Moraes FR, Felipe LRR, Corneta I, Nunes MA, Accioly MF. Qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2014;13(4):578–85.
2. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm* [Internet]. 2011;19(4):577–82.
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016;38(1):54–61.
4. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008;21(Número Especial):152–9.

5. Wiggins RD, Netuveli G, Hyde M, Higgs P, Blane D. The evaluation of a self-enumerated scale of quality of life (CASP-19) in the context of research on ageing: A combination of exploratory and confirmatory approaches. *Soc Indic Res* 2008;89(1):61–77.
6. Lima FM, Hyde M, Chungkham HS, Correia C, Campos AS, Campos M, et al. Quality of life amongst older brazilians: A cross-cultural validation of the CASP-19 into brazilianportuguese. *PLoS One* 2014;9(4):1–8.
7. Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Ment Health* 2003;7(3):186–94.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes [Série B. Textos Básicos de Saúde]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
9. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres G de V. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015;20(1):60–6.
10. Ribeiro RCHM, Ferrari RR, Bertolin DC, Canova JCM, Lima LCEQ, Ribeiro DF. O perfil sócio-demográfico e as principais complicações intradialíticas entre pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Arq Ciências da Saúde* 2009;16(4):175–80.
11. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio F de A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Rev Saúde Pública* 2011;45(6):1127–36.
12. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011;32(2):256–62.