



PAULA DE BARROS MANFRIM

**Análise da capacidade funcional, qualidade de vida e dor em pacientes
que realizam hemodiálise**

Orientadora: Profa Dra. Susimary Aparecida
Trevizan Padulla

Co-orientadora: Profa Dra. Renata Calciolari Rossi
e Silva

**Presidente Prudente
2013**

1. INTRODUÇÃO

A fisiopatologia da Doença Renal Crônica (DRC) é a perda progressiva da função renal devido à deterioração e destruição dos néfrons, que são as unidades funcionais dos rins ⁽⁵⁾. Quando os rins perdem sua capacidade de realizar sua função, de eliminar as toxinas que são liberadas pelo metabolismo, é necessário submeter o doente a um tipo de tratamento que substitui a função renal ⁽¹⁾.

Dentre as principais doenças que alteram a função renal estão a glomerulonefrite crônica, anemias, hipertensão arterial, processos renais obstrutivos crônicos, diabetes mellito e doenças hereditárias ⁽⁷⁾.

Em resumo a DRC é o resultado final de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo, e, uma vez instalada, é necessário um tratamento contínuo para substituir a função renal ⁽⁶⁾. A DRC é considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos, já que também atinge jovens em idade produtiva ⁽¹⁰⁾.

No Brasil, aproximadamente 54,5 mil pessoas encontram-se em terapia dialítica, das quais cerca de 49 mil em hemodiálise e 5,5 mil em diálise peritoneal. Esse número cresce, em média, 10% ao ano, por conta de uma incidência de mais de cem novos pacientes por milhão de habitantes ⁽¹³⁾.

O tratamento da DRC envolve métodos de substituição renal incluindo o transplante renal, a diálise peritoneal e a hemodiálise.

O transplante renal é a substituição dos rins doentes por um rim saudável de um doador. É o método mais efetivo e de menor custo para a reabilitação de um paciente com insuficiência renal crônica terminal ⁽²⁾.

O tratamento mais utilizado denomina-se hemodiálise. Este tratamento é definido por *Perso 2005* como um procedimento que limpa e filtra o sangue, liberta o corpo dos resíduos prejudiciais, do excesso de sal e de líquidos, controlando a pressão arterial e ajudando o organismo a manter o equilíbrio de substâncias químicas como o sódio, o potássio e cloretos.

O portador de DRC convive com uma doença que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração que provoca muitas limitações e complicações advindas da terapia dialítica e da própria enfermidade renal. Dentre elas estão a diminuição da atividade física ^(4,10,11).

Após o início do tratamento hemodialítico o cotidiano do indivíduo se torna monótono e restrito, limitando suas atividades favorecendo o sedentarismo ⁽¹²⁾. Com a

diminuição da atividade física a capacidade funcional também é diminuída e tem como alterações físicas a atrofia muscular, fraqueza, cansaço e edema de membros, dor lombar e outros, dificultando a realização das atividades de vida diária (AVD's) ⁽¹⁴⁾.

Para evitar tais incapacidades a realização de exercícios durante a diálise aumenta a tolerância ao exercício e a qualidade de vida dos pacientes, além de contribuir para o retorno às atividades de vida diária e dar motivação em um ambiente estruturado e monótono ⁽¹²⁾.

A doença renal causa elevadas taxas de morbimortalidade e tem significativo impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde ⁽¹⁰⁾, tais transtornos na vida cotidiana do paciente têm motivado estudos sobre a qualidade de vida. Mas pouco se sabe a respeito da reabilitação deste paciente durante a hemodiálise ⁽¹²⁾.

Desta forma o presente estudo foi proposto para avaliar os benefícios da intervenção fisioterapêutica durante a hemodiálise e seu impacto sobre a qualidade de vida, capacidade funcional e intensidade da dor do paciente submetido a este tratamento.

Como resultado esperado visamos uma melhora na qualidade de vida destes indivíduos com aumento da capacidade funcional na realização das AVD's e conseqüentemente uma melhora da intensidade da dor.

2. OBJETIVO GERAL

- Analisar a capacidade funcional, qualidade de vida e intensidade da dor nos pacientes que realizam hemodiálise submetidos a intervenção fisioterapêutica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise por meio do questionário SF-36
- Mensurar a dependência dos pacientes com incapacidades crônicas através do Índice de Barthel
- Quantificar a intensidade da dor através da Escala Visual Analógica

3. METODOLOGIA

Este projeto foi desenvolvido no Instituto do Rim da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente-SP

Os pacientes com diagnóstico de doença renal crônica que realizam hemodiálise foram convidados a participar deste projeto de pesquisa. Os participantes interessados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram selecionados pacientes de ambos os sexos, e excluídos do programa aqueles portadores de doenças neurológicas e doenças ou complicações, que pudesse inviabilizar a aplicação dos questionários.

No total 114 pacientes, cumpriram aos critérios pré-estabelecidos para a execução deste trabalho de pesquisa e que se interessaram em participar.

Os participantes responderam a três questionários que foram aplicados em forma de entrevista individual durante as sessões de hemodiálise. Para tal foram utilizados os questionários SF-36 para avaliar a qualidade de vida, o Índice de Barthel usado para mensurar a dependência funcional destes indivíduos e a Escala Visual Analógica (EVA) foi utilizada para questionar quanto a intensidade de dor.

O questionário Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36) avalia a qualidade de vida através da percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde ⁽⁹⁾.

É formado por 36 itens englobados em 8 domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O instrumento avalia tanto os aspectos positivos da saúde (bem-estar) quanto os aspectos negativos (doença).

A pontuação para cada um dos 8 domínios varia em uma escala de 0 a 100 sendo que 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.

Para avaliação do grau de dependência funcional foi utilizado o Índice de Barthel (IB). Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas, de forma dependente, com alguma ajuda ou de forma independente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência nas AVDs avaliadas. No contexto clínico o IB nos dá informações importantes, não só a partir da pontuação total, mas também a partir das pontuações parciais para cada atividade avaliada, porque permitem conhecer quais são as incapacidades específicas da pessoa e como tal adequar os cuidados às necessidades.

A Escala Visual Analógica (EVA) consiste no auxílio da aferição da intensidade da dor no paciente. Deve-se questionar ao indivíduo quanto ao seu grau de dor sendo que os valores variam de 0, correspondente à ausência de dor, e 10 como sendo o nível máximo da intensidade da dor. Foi estabelecido como método para a aplicação desta escala o seguinte questionamento: “Por favor, me

diga qual é a intensidade de dor que o senhor (a) está sentindo neste exato momento, lembrando que a escala varia de 0-10 sendo que 0 corresponde a nenhuma dor e 10 a uma dor extremamente forte”.

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, campus Presidente Prudente (UNESP) com o protocolo de n. 97/2011. Também recebeu da Instituição do Rim da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - SP, o consentimento formal para a realização da pesquisa.

4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos resultados será confeccionado um banco de dados eletrônico e para posterior análise com o software BioEstat (5.0). Foram considerados significativos os valores em que p for menor que 0,05.

A correlação de Spearman foi utilizada para analisar o relacionamento entre as variáveis. Para o p-valor consideraram-se valores críticos aqueles inferiores a 5%.

5. RESULTADOS

Um número de 114 pacientes foi avaliado e a média de idade atingida foi de 57,6 anos e a média da Escala Analógica Visual (EVA) foi de 3,1 (2,4 – 3,7) com predomínio maior entre participantes do sexo feminino, como mostra na tabela (tabela 1).

Houve relação positiva entre o escore do questionário de Barthel e maiores valores no domínio funcional ($r= 0.68$; $p= 0,001$), emocional ($r= 0.30$; $p= 0,001$), de dor ($r= 0.26$; $p= 0,004$), social ($r= 0.22$; $p= 0,018$) e saúde mental ($r= 0.24$; $p= 0,008$). Ou seja, pacientes com maiores valores no escore de Barthel apresentaram maiores valores nos escores acima descritos.

A maior idade foi relacionada com menores valores do escore funcional ($r= -0.44$) e físico ($r= -0.20$) do SF-36 (Tabela 2). Maior percepção de dor identificada pela EVA relacionou-se negativamente com a grande maioria dos domínios do SF-36, exceto o físico ($r= -0.09$) e a vitalidade ($r= -0.15$). O escore de Barthel não relacionou-se positivamente apenas como os domínios vitalidade ($r= 0.04$) e geral ($r= 0.13$).

Tabela 1. Características gerais da amostra estratificadas por sexo.

Variáveis	Mediana (DI)	Média (IC95%)	Mann-Whitney (p)
Idade (anos)	59 (20)	57,6 (54,7 – 60,4)	0,277

Escore de Barthel	85 (10)	78,1 (75,3 – 80,6)	0,140
EVA	1,5 (0,5)	3,1 (2,4 – 3,7)	♀*
SF-36			
Funcional	60 (51)	55,7 (50,1 – 61,3)	♂*
Físico	25 (50)	30,2 (23,6 – 36,8)	0,942
Emocional	50 (100)	52,1 (43,6 – 60,4)	0,717
Dor	61 (46)	61,1 (55,5 – 66,7)	♂*
Vitalidade	65 (25)	61,5 (58,8 – 64,2)	0,658
Saúde Mental	72 (32)	70,2 (66,2 – 74,3)	0,144
Social	75 (50)	67,2 (61,8 – 72,7)	0,673
Geral	52 (30)	53,2 (49,3 – 57,2)	0,184

♀*= valores superiores para o sexo feminino; ♂*= valores superiores para o sexo masculino; §= somatória das questões relacionadas à espiritualidade; EVA= escala visual análoga.

Tabela 2. Relacionamento entre qualidade de vida e diferentes indicadores em pacientes em diálise.

Qualidade de vida	Idade	EVA	Barthel
SF-36			
Funcional	-0.44**	-0.23*	0.68**
Físico	-0.20*	-0.09	0.48**
Emocional	-0.13	-0.29**	0.30**
Dor	-0.11	-0.18**	0.26**
Vitalidade	0.06	-0.15	0.04
Saúde Mental	-0.10	-0.32**	0.24**
Social	-0.06	-0.30**	0.22*
Geral	0.05	-0.17	0.13

* p< 0,05; ** p< 0,01; §= somatória das questões relacionadas à espiritualidade; EVA= escala visual análoga.

6. DISCUSSÃO

Do ponto de vista sócio-demográfico, foi observado que durante a pesquisa, dados referentes ao sexo e faixa etária, mostraram que dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em terapia por hemodiálise, os homens apresentaram maiores escores para os domínios: funcional e dor do questionário SF-36 e as mulheres apresentaram maiores valores para EVA.

A faixa etária teve média de 57,6 (54,7– 60,4). De acordo com estudo realizado por Kusumota et al ⁽⁶⁾., há maior incidência na população adulta do sexo masculino, demonstrando tendência geral de aumento contínuo e progressivo de idosos com doença renal crônica, visto que a idade avançada é considerada um dos fatores que justificam o aumento de pacientes em hemodiálise.

Analisando os domínios da qualidade de vida vistos pelo questionário SF-36, em nosso estudo, níveis maiores de satisfação foram encontrados nos domínios saúde mental e aspectos sociais, e o domínio físico apresentou-se com maior defasagem, indicando uma pior qualidade de vida nesse indicador.

O menor valor médio perante a literatura é o do componente saúde física, que enquadra as dimensões: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; já a melhor pontuação é representada pelo componente saúde mental, que engloba as dimensões: vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, o que corroboram com os resultados deste estudo ⁽⁸⁾.

7. CONCLUSÃO

Podemos observar que os homens apresentaram maiores escores para os domínios: funcional e dor do questionário SF-36 e as mulheres apresentaram maiores valores para EVA. Os homens também apresentam uma maior incidência da doença renal crônica.

Assim como na literatura a valor atingidos pela população no componente saúde física é baixo onde se enquadram as dimensões: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde.

A escala de Barthel parece estar associada a diferentes domínios da qualidade de vida.

Em conclusão vemos a necessidade de mais estudos para avaliar as capacidades funcionais e limitações desta população assim como a qualidade de vida e buscar alternativas para amenizar este impacto negativo que a doença renal crônica e o tratamento dialítico causa nestes indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Andolfato C, Mariotti MC. Avaliação do paciente em hemodiálise por meio da medida canadense de desempenho ocupacional. Vol 20, n1.p. 1-7, jan/abr. 2009.
- 2.Busato O. Transplante Renal, 2001. Disponível em <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?418>> Acesso em: 17 de novembro de 2011.
- 3.Coelho DM, Ribeiro JM, Soares DD. Exercícios físicos durante a hemodiálise:uma revisão sistemática.J Bras Nefrol 2008; 30(2) :88-98
4. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicação na assistência deenfermagem ao paciente renal crônico. Ver.Esc.Enferm.USP São Paulo 2000; 34(2): 209 - 212..
- 5.Guyton A,Hall J. Tratado de fisiologia Médica. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006
- 6.Kusomota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. Rev. Latino - Am. Enferm, Ribeirão Preto 2004;12(3).
- 7.Macedo LO, Batista GM, Brasileiro ME. Indicadores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev Eletr Enferm 2010. Disponível a partir de: http://www.ceen.com.br/revista_eletronica
8. Marchesan M, Krug RR, Krug MR, Romitti JC. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011.
- 9.Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo, 2002.
- 10.Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialíticos. Rev. Latino - Am. Enferm, 13(5):670-676, set/out, 2005.
11. Padulla SAT, Matta MV, Melatto T, Miranda RCV, Camargo MR.A fisioterapia pode influenciar na qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise? Ver Ciên, cuid e saú 2011; 10(3): 564 - 570.
- 12.Souares A, Zehetmeyer M, Rabuske M. Atuação da Fisioterapia durante a Hemodiálise Visando a Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico. Rev. de Saú UCPEL, Pelotas.1(1)Jan/Jun. 2007.
- 13.Vieira WP, Gomes KWP, Frota NB, Andrade JECB, Vieira RMRA, Moura FEA, et al. Manifestações musculoesqueléticas em pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Reumatol. 2005; 45(6):357-
14. Yen LS, Padulla SAT, Miranda RCV, Fahur BS, Sato KT.Avaliação da capacidade funcional e escala de dor associadas ao exercício físico em pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise. Presidente Prudente- SP, 2010.