

Qualidade de vida dos pacientes submetidos a transplante renal no Hospital Regional da Asa Norte

Life's quality of the patients submitted to renal transplant in the Hospital Regional da Asa Norte

Amanda Maria Dias de Sousa¹
Luz Marina Alfonso Dutra¹

¹Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília-DF, Brasil.

Correspondência
Condomínio Parque Colorado, BR020, conjunto D, lote 5, Sobradinho, Brasília-DF 73251-902, Brasil.
amanda.amds@hotmail.com

Recebido em 22/abril/2013
Aprovado em 20 de agosto de 2013

RESUMO

Objetivo: Avaliar os aspectos relativos à qualidade de vida dos pacientes submetidos a transplante renal no Hospital Regional da Asa Norte.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra constituiu-se por pacientes que realizaram transplante renal no Hospital Regional da Asa Norte, no período de março de 2008 a setembro de 2012 (n=21). Utilizaram-se dois instrumentos: a. ficha de avaliação sociodemográfica, econômica e de identificação das dificuldades evidenciadas pelos pacientes no período **pós-transplante**; b. questionário WHOQOL-bref, para avaliação da qualidade de vida.

Resultados: Observou-se que 81% eram homens; faixa etária entre 26 e 45 anos; 62% com ensino médio; 52,4% casados; 66,7% desempenhavam alguma atividade; 42,9% eram naturais do Distrito Federal; 66,7% residiam no Distrito Federal; 52,4% com renda familiar menor ou igual a dois salários mínimos; tempo de diálise anterior ao transplante de 3 a 120 meses; tempo de transplante de 24 a 54 meses; 90,5%, 85,7%, 71,4% não se opuseram quanto ao *uso das medicações*, *controle da dieta* e *controle ambulatorial*, respectivamente, no pós-transplante. Os escores obtidos na escala WHOQOL-bref foram: domínio psicológico, 76,0; relações sociais, 74,0; meio ambiente, 60,75; e físico, 60,5. O valor médio de Q1 e Q2 foram, respectivamente, 81,0 e 89,25.

Conclusão: Todos os domínios do WHOQOL-bref obtiveram escore médio acima de 60,0, sendo os melhores resultados obtidos nos domínios psicológico e relações sociais. O domínio que mais influencia na percepção da qualidade de vida é o domínio físico. Ao relacionar as variáveis com o WHOQOL-bref, evidenciou-se $p > 0,05$.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Transplante Renal; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the aspects related to patients' quality of life submitted to renal transplant in the Hospital Regional da Asa Norte.

Methods: It is about a transverse study, descriptive, with a quantitative approach. The sample was formed by patients who held renal transplantation in the Hospital Regional da Asa Norte, from March 2008 to September 2012 (n=21). It was used two instruments: a. sociodemographic, economic and identification of the difficulties highlighted by post-transplant patients evaluation sheet; b. WHOQOL-bref survey, for evaluation of life's quality.

Results: It was observed that 81% were men, age group between 26 and 45 years; 62% with secondary education; 52.4% married, 66.7% played some activity; 42.9% were born in the Distrito Federal, 66.7% lived in Distrito Federal; 52.4% with household income less or equal to two minimum wages; dialysis' time before transplantation around 3-120 months; transplant time around 24-54 months, 90.5%, 85.7%, 71.4% were not opposed to the *use of medications, diet and outpatient control, respectively*, in the post-transplant. The obtained scores on the scale WHOQOL-bref were: the psychological domain, 76.0; social relations, 74.0; environment, 60.75, and physical, 60.5. The average value of Q1 and Q2 were, respectively, 81.0 and 89.25.

Conclusion: All the domains of WHOQOL-bref achieved an average score above 60.0, being the best results in the psychological and social relations domains. The area that most influences the perception of life's quality is the physical domain. By linking the variables with the WHOQOL-bref, there was $p > 0.05$.

Keywords: Chronic Renal Failure; Renal Transplantation; Life's Quality.

INTRODUÇÃO

Devido às altas taxas de morbidade e mortalidade, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada um problema de saúde pública^{1,2}. A Hipertensão Arterial e o *Diabetes Mellitus* são considerados as duas principais causas dessa doença¹⁻⁴. A IRC caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível dos néfrons, levando à disfunção renal; sua fase terminal é representada pela síndrome urêmica, onde há presença de substâncias tóxicas na circulação, as quais não foram excretadas pela urina, acarretando sinais e sintomas de uremia^{1-3,5,6}. Nessa fase, ocorre a perda de mais de 90% da função renal⁷.

Para manutenção da homeostase interna, indivíduos com IRC terminal necessitam da realização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja na

forma de diálise ou transplante renal⁵⁻⁸. Dentre essas modalidades, o transplante renal é considerado a opção de escolha, por apresentar melhor custo-benefício, melhor sobrevida e melhor qualidade de vida⁸⁻¹⁰. O transplante renal consiste na retirada de um rim funcional, seja de um doador vivo ou falecido, para ser inserido em um indivíduo com IRC terminal^{9,10}.

Por muitas vezes, o paciente que necessita de uma TRS é submetido ao tratamento dialítico antes mesmo da realização do transplante renal⁸. Com isso, torna-se importante ressaltar o impacto desta terapêutica na vida dos indivíduos que irão ser submetidos a ela.

O tratamento dialítico gera situações estressoras, ocasionando aos indivíduos diversas modifica-

ções no estilo de vida, impondo limitações físicas, psicológicas, familiares, sexuais e sociais; sentimentos como angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, medo do prognóstico, da incapacidade e da dependência econômica; sensação de prisão, mudança na autoimagem, nos hábitos alimentares e hídricos, bem como no modo de ser e viver, gerando influência negativa à qualidade de vida desses indivíduos¹.

Por apresentar elevada incidência e prevalência, a IRC vem se tornando uma epidemia no Brasil e no Mundo¹, onerando o sistema público de saúde⁶. De acordo com o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia, de 2011⁴, o número de pacientes em tratamento dialítico foi de 91.314, com 84,9% das diálises sendo custeadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, com 95% dos casos promovidos pelo SUS, no qual 1.376 equipes médicas e 548 estabelecimentos de saúde presentes em 25 estados da federação estão autorizados a realizar transplantes. Do primeiro semestre de 2011 ao primeiro semestre de 2012, observou-se um aumento de 13% no número de transplantes realizados no país, passando de 10.905 para 12.342, respectivamente, sendo que as maiores altas estão direcionadas ao transplante de rim (14%), fígado (13%) e córnea (11,3%). O Distrito Federal (DF) apresentou alta de 76% no número de transplantes realizados, identificando-se no primeiro semestre de 2012 a realização de 333 transplantes, sendo 48 transplantes de rim (14,4%)¹¹.

Vários instrumentos de avaliação da qualidade de vida vêm sendo empregados em pacientes com as mais diversas enfermidades¹². A medida da qualidade de vida proveniente da avaliação do próprio paciente a respeito dos efeitos da doença e do tratamento no seu cotidiano e do seu padrão de satisfação e bem-estar, ao lado dos exames clínicos e laboratoriais, torna possível a obtenção de um parâmetro eficiente para a execução de ações clínicas positivas na vida dessas pessoas¹³.

No entanto, avaliar a qualidade de vida do paciente transplantado renal é oportuno e vem elevando-se a cada ano no Brasil⁸. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é definida como “a percepção da situação social no contexto cultural da pessoa humana, bem como os valores vivenciados por ele, os objetivos, as expectativas, padrões e preocupações”¹.

De acordo com a literatura consultada¹², indivíduos com IRC terminal apresentam uma melhor qualidade de vida quando realizam o transplante renal. Diante do exposto, objetivou-se, com realização deste estudo, avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a transplante renal no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília-DF.

MÉTODOS

Local de estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Regional da Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), com os pacientes que realizaram o transplante renal nesta Instituição de Saúde no período de março de 2008 a setembro de 2012.

A implantação da modalidade terapêutica “transplante renal” no HRAN deu-se pela Portaria n.º 118, de 27 de fevereiro de 2008, publicada no DOU n.º 41, seção 1, de 29 de fevereiro de 2008, sendo o primeiro transplante realizado em março de 2008.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de análise quantitativa, realizado com os pacientes que foram submetidos a transplante renal no HRAN. Estudos de caráter descritivo expõem as características de um determinado fato passível de observação, por meio de análise e técnicas padronizadas de coleta de dados: observação metódica e entrevista individual com aplicação de questionário; a análise quantitativa torna possível a transformação em números das opiniões e informações, para que sejam classificadas e examinadas, através de técnicas estatísticas¹⁴.

Sujeitos da pesquisa

Configuram-se como sujeitos da pesquisa, aqueles indivíduos que realizaram o transplante renal na Instituição de Pesquisa. De março de 2008 a setembro de 2012, observou-se a realização de 27 transplantes renais no HRAN, dos quais 21 pacientes consentiram em participar da pesquisa (n=21), 01 apresentou recusa, 01 apresentou rejeição do rim enxertado, 01 não foi localizado e 03 evoluíram para óbito.

Instrumentos de Pesquisa

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: 1. direcionado à abordagem dos dados sociodemográficos e econômicos, bem como a identificação das dificuldades adaptativas vivenciadas pelos pacientes no período pós-transplante; 2. WHOQOL-bref, para avaliação da qualidade de vida.

O instrumento de avaliação dos dados sociodemográficos, econômicos, e das dificuldades adaptativas identificadas pelos pacientes após a realização do transplante renal foi elaborado pela autora do projeto após levantamento bibliográfico, visto que os itens inseridos foram identificados como relevantes para análise de fatores que poderiam interferir na qualidade de vida da clientela estudada.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida, testado e validado, o WHOQOL-bref, é uma versão abreviada do instrumento original, o WHOQOL-100, composto por 26 questões, das quais duas são gerais e as demais, 24 facetas, representam cada uma das facetas do instrumento original, abordando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; é considerado uma alternativa eficaz para estudos que propõe avaliar a qualidade de vida no Brasil¹⁵.

A distribuição das respostas está organizada em uma escala do tipo Likert, que varia de 1 a 5, possuindo quatro tipos de escala de resposta, a saber: a escala de intensidade, que varia de nada a extremamente; a escala de capacidade, que varia de nada a completamente; a escala de avaliação, que varia de muito insatisfeito a muito satisfeito, muito ruim a muito bom; e a escala de frequência, que varia de nunca a sempre. As questões 3, 4 e 26 apresentam valor invertido, onde 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1. A escala não dispõe de uma classificação numérica quanto à qualidade de vida, e sim, uma escala analógica de 0 a 100, sendo a comparação o critério utilizado: quanto maior o escore, maior é a qualidade de vida, e quanto menor é o escore, menor será a qualidade de vida².

Ambos os instrumentos foram lidos em voz alta, pausadamente, sem alteração dos termos presentes no questionário. Cada entrevista realizou-se em tempo médio de oito minutos.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada pela autora do projeto, no período de agosto a novembro de 2012, com a abordagem dos pacientes realizada,

tanto na consulta e/ou controle ambulatorial nesta Instituição de Pesquisa, quanto no domicílio, para aqueles indivíduos que não previam retorno ambulatorial no período da coleta dos dados.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram inseridos no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, para tabulação. Calculou-se também o escore médio de cada uma das facetas do WHOQOL-bref e, em seguida, o escore médio de cada um dos quatro domínios, além da qualidade de vida geral.

Realizou-se o cruzamento dos dados sociodemográficos, econômicos e das dificuldades adaptativas vivenciadas no pós-transplante com as variáveis do WHOQOL-bref, para evidenciar as variáveis que poderiam sofrer influência sobre a qualidade de vida dos pacientes transplantados renais estudados. Para validação dos dados obtidos, utilizou-se os testes estatísticos *Wilcoxon* e *Kruskal Wallis*, considerando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Conforme a Resolução n.º 196/96, sobre Pesquisa com Seres Humanos, este estudo ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob Parecer n.º 230/2012, com concordância dos pacientes transplantados renais em participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Pacientes

Os resultados obtidos nessa pesquisa apontam que, do total de entrevistados ($n=21$), 81% eram do sexo masculino. A faixa etária situou-se entre 26 e 45 anos (57,2%), com idade média de 42,1 anos. Segundo Mendonça¹⁶, a doença renal atinge pessoas em idades economicamente ativas, progredindo de forma mais rápida em indivíduos do sexo masculino.

Os dados acima citados enfatizam a importância da prevenção e promoção da saúde desta população, tanto pelas entidades governamentais, quanto

pelos profissionais da saúde, com enfoque nos fatores de risco relacionados à IRC, para que se possa observar um declínio no número de indivíduos acometidos pela doença renal.

Os pacientes entrevistados são moradores de várias partes do Distrito Federal (66,7%) e da região do entorno (23,8%), sendo que 42,9% afirmam ser naturais do Distrito Federal e 57,1% serem naturais de outros estados brasileiros. Observou-se na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011 (PNAD)¹⁷ quase uma equidade entre a população natural (50,4%) e a não natural do DF (49,6%), tornando possível a afirmativa de que a população do estudo já se encontrava residindo no DF, bem como esta pode ter se deslocado de outros estados brasileiros para o DF em busca de tratamento à alteração no estado de saúde.

Segundo Farias¹⁸, os migrantes que chegam ao DF apresentam diversas motivações, como melhoria na qualidade de vida, estudo, trabalho, moradia, saúde da pessoa e outros motivos; esses se defrontam com uma cidade semelhante às demais cidades brasileiras, caracterizada principalmente por sua segregação espacial, onde os migrantes de baixa renda são difundidos para a periferia da capital.

No tocante ao estado civil, verificou-se que 52,4% eram casados e 42,8% eram solteiros. A escolaridade com maior prevalência entre os entrevistados foi o ensino médio (62%), tendo o ensino fundamental completo e o fundamental incompleto, representatividade de 19% cada um. Estes achados divergem dos evidenciados na literatura^{8,19}, onde o nível de escolaridade observado é inferior aos desta pesquisa. Acredita-se que por este estudo ter sido realizado no DF, localizado geograficamente no Centro-Oeste, os resultados obtidos eram esperados, uma vez que, segundo a PNAD 2011¹⁷, na região Centro-Oeste Brasileira, o nível de escolaridade é elevado em relação a outras regiões do país.

A maioria encontrava-se trabalhando (66,7%), sendo que para os demais (33,3%), em decorrência da doença de base, foi-lhes concedida aposentadoria. Estes dados também contrapõem aos achados literários^{9,16,19}, onde a maioria dos pacientes não retornou à atividade trabalhista após a realização do transplante. Segundo Silva¹, o desempenho do trabalho é um fator crucial no equilíbrio psicológico do ser humano. A viabilização da vida profissional e a possibilidade trabalhista são fatores que predizem uma melhora da qualidade de vida do paciente transplantado renal⁹.

A renda familiar variou entre maior que dois salários mínimos (47,6%), dois salários (28,6%), um salário (19%) e menor que um salário mínimo (4,8%). Para os indivíduos da pesquisa, o trabalho exercido é compatível ao grau de instrução, os quais recebem importância financeira presuntiva à atividade desempenhada. Para Mendonça¹⁶, a educação tem um papel importante na qualificação do indivíduo, garantindo maiores oportunidades no mercado de trabalho e conseqüentemente um melhor retorno financeiro.

O tempo de diálise anterior ao transplante foi de 3 a 120 meses, sendo a média geral de 29,7 meses, subentendendo que todos os pacientes da amostra realizaram diálise antes do transplante renal. O tempo de convivência com o rim enxertado variou de 24 a 54 meses. Para Silva¹, o elevado número de indivíduos que realizam diálise antes do transplante renal pode estar associado ao fato da IRC ser uma doença silenciosa, onde o indivíduo identifica a presença de alguma alteração renal quando os sintomas urêmicos se tornam evidentes; quando diagnosticada, a função renal encontra-se comprometida, havendo a necessidade de uma TRS para manutenção da vida.

Na análise dos dados referentes às dificuldades adaptativas vivenciadas pelos pacientes após o transplante renal, observou-se que 90,5% afirmaram não apresentar dificuldades quanto ao uso das medicações de uso contínuo no período pós-transplante, 85,7% não sentiram dificuldades em manter o controle da dieta, e 71,4% não sentiram dificuldade em manter o controle ambulatorial.

Lira e Lopes²⁰ referenciam que, embora os benefícios na qualidade de vida sejam oriundos do transplante renal, os indivíduos transplantados necessitam estabelecer um estilo de vida diferenciado no que diz respeito à alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde. Os comportamentos relacionados às visitas regulares ao médico, o uso de medicamentos e melhor controle da dieta apresentam correlação positiva com a percepção de qualidade de vida⁸.

Qualidade de Vida

A análise inicial do WHOQOL-bref deu-se primeiramente pelas duas primeiras questões do instrumento, as quais fazem referência à percepção sobre a qualidade de vida (Q1) e satisfação com a própria saúde (Q2), sendo avaliadas separadamente, uma vez que não pertencem aos domínios específicos.

Observou-se que o escore médio da Qualidade de Vida Geral foi de 4,40. Contudo, os pacientes transplantados renais avaliaram sua qualidade de vida entre *boa* e *muito boa*, conforme pode ser observado na tabela 1. Com a conversão dos valores médios para escala de 0 a 100, os escores obtidos em Q1 e Q2 foram, respectivamente, 81,0 e 89,25.

Estes achados estão de acordo com a literatura consultada, onde Mendonça¹⁶ identificou em Q1, para os pacientes transplantados, escore médio de 88,4, com predomínio as respostas “*boa*” (43,1%) e “*muito boa*” (55,2%); em Q2, o valor médio foi 91,8, cujas respostas expressas foram “*satisfeito*” (24,1%) e “*muito satisfeito*” (72,4%).

Tabela 1.

Escore médio das facetas da Qualidade de Vida Geral e do Domínio Físico do WHOQOL-bref apontadas pelos pacientes transplantados renais do HRAN no período de agosto a novembro de 2012

Nº da Questão	Facetas da Qualidade de Vida Geral	Escore médio
01	<i>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</i>	4,24
02	<i>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</i>	4,57
Escore Médio da Qualidade de Vida Geral		4,40
Facetas do Domínio Físico		
03	<i>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</i>	4,09
04	<i>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</i>	1,48
10	<i>Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</i>	3,81
15	<i>Quão bem você é capaz de se locomover?</i>	4,00
16	<i>Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</i>	3,76
17	<i>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</i>	3,67
18	<i>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</i>	3,19
Escore Médio Geral do Domínio		3,42

Bittencourt¹⁹ também identificou, entre um grupo de pacientes com enxerto renal funcional e outro grupo com perda do enxerto, que Q1 apresentou diferença significativa entre os dois grupos, com melhores escores para aqueles com enxerto ativo, evidenciando que este grupo encontra-se mais satisfeito com a sua saúde que aqueles em terapia dialítica; Q2 apresentou resultado análogo, logo, a percepção sobre a satisfação com a saúde é melhor que no grupo em diálise.

As demais 24 questões foram avaliadas de acordo com o domínio específico: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é composto pelas suas facetas específicas, as quais servirão como base de cálculo na determinação da média individual, e por fim coletiva, definindo o escore médio para cada modalidade da amostra. A análise individualizada de cada domínio permitiu a identificação das facetas que apresentaram o menor e o maior escore médio em seu domínio específico.

O escore médio do **domínio físico** foi de 3,42, indicando que os pacientes transplantados renais têm

uma qualidade de vida acima de *nem ruim, nem boa*, de acordo com a tabela 1. As facetas 3 e 15 apresentaram escore médio positivo, significando que a dor física não os impede de executar as atividades do dia a dia, bem como não existem problemas satisfatórios que os impeça de se locomover.

A faceta referente à necessidade de tratamento médico (Q4) foi a que apresentou o menor valor médio do domínio. Inere-se que este resultado esteja relacionado ao uso contínuo das medicações no período pós-transplante para manutenção do órgão enxertado. Embora os pacientes do estudo não tenham evidenciado dificuldades adaptativas referentes ao uso contínuo das medicações no período pós-transplante, estes acreditavam que, com a realização do transplante, a “cura” da doença renal seria alcançada, não havendo mais a necessidade do uso de medicamentos neste período.

Lira e Lopes²⁰ afirmam que, após o transplante renal, o paciente está em constante risco de rejeição do órgão enxertado, fazendo-se necessária a utilização diária de drogas imunossupressoras, tendo

o paciente que se adequar a um novo modo de vida. As demais facetas do referido domínio permaneceram na posição de neutralidade.

Referente ao **domínio psicológico**, a população estudada apresentou um escore médio de 4,04, ou seja, uma *boa* qualidade de vida no aspecto psicológico, conforme mostra a tabela 2. As facetas referentes a *sentimentos positivos (Q5)* e *sentimentos*

negativos (Q26) apresentaram os menores valores médio do domínio, revelando uma avaliação entre *nem ruim, nem boa* e *boa* em tais quesitos. No entanto, a população estudada aproveita a vida de forma razoável, bem como apresenta algum tipo de sentimento negativo. Vale ressaltar que o domínio psicológico apresentou o maior escore médio dentre os demais domínios do WHOQOL-bref.

Tabela 2.

Escore médio das facetas do Domínio Psicológico do WHOQOL-bref apontadas pelos pacientes transplantados renais do HRAN no período de agosto a novembro de 2012

Nº da Questão	Facetas do Domínio Psicológico	Escore médio
05	<i>O quanto você aproveita a vida?</i>	3,71
06	<i>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</i>	4,52
07	<i>O quanto você consegue se concentrar?</i>	3,86
11	<i>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</i>	4,43
19	<i>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</i>	4,05
26	<i>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</i>	3,67
Escore Médio Geral do Domínio		4,04

No **domínio relações sociais**, o escore médio alcançou 3,96, tendo uma classificação de qualidade de vida pelos pacientes estudados próxima de *boa*, conforme a tabela 3. Pôde-se observar que as facetas desse domínio apresentaram uma grande homogeneidade entre as respostas, com valores

médios em direção e na posição positiva da escala. Contudo, a faceta *relações pessoais (Q20)* apresentou o maior escore médio do referido domínio, significando que os pacientes transplantados renais encontram-se satisfeitos com suas relações com amigos, parentes, conhecidos e colegas.

Tabela 3.

Escore médio das facetas do Domínio Relações Sociais do WHOQOL-bref apontadas pelos pacientes transplantados renais do HRAN no período de agosto a novembro de 2012

Nº da Questão	Facetas do domínio Relações Sociais	Escore médio
20	<i>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</i>	4,19
21	<i>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</i>	3,80
22	<i>Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</i>	3,90
Escore Médio Geral do Domínio		3,96

O escore médio geral do domínio **meio ambiente** atingiu 3,43, representando uma qualidade de vida entre *nem ruim, nem boa* e *boa*, de acordo com a tabela 4. A grande maioria das facetas desse domínio permaneceu na posição de neutralidade, ou seja, uma avaliação *nem ruim, nem boa*. A faceta *ambiente no lar (Q23)* foi avaliada de forma positiva, estando os sujeitos da pesquisa satisfeitos com o seu local de moradia.

A faceta referente a *recursos financeiros (Q12)* foi a que apresentou o menor escore médio do referido domínio, sendo avaliada de forma negativa. Tal fato pode estar relacionado à baixa renda recebida pelo maior percentual da população estudada (52,4%), sendo esta menor ou igual a dois salários mínimos. Segundo La Gamba⁹, a renda é fundamental para conservação dos aspectos envolvidos no processo de cuidar, bem como no contexto material da vida, os quais podem influenciar a qualidade de vida do indivíduo.

Tabela 4.

Escore médio das facetas do Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-bref apontadas pelos pacientes transplantados renais do HRAN no período de agosto a novembro de 2012

Nº da Questão	Facetas do domínio Meio Ambiente	Escore médio
08	<i>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</i>	3,57
09	<i>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</i>	3,57
12	<i>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</i>	2,61
13	<i>Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</i>	3,61
14	<i>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</i>	3,33
23	<i>Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</i>	4,00
24	<i>Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</i>	3,52
25	<i>Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</i>	3,23
Escore Médio Geral do Domínio		3,43

A conversão dos valores médios de cada domínio para a escala de 0 a 100 possibilitou a identificação dos seguintes escores: domínio *psicológico*, 76,0; *relações sociais*, 74,0; *meio ambiente*, 60,75; e *físico*, 60,5 (tabela 5). Evidenciou-se o menor

escore médio no domínio físico, representando que os fatores abordados neste domínio são os que mais influenciam na percepção de qualidade de vida dos indivíduos transplantados renais do HRAN.

Tabela 5.

Escore médio dos domínios do WHOQOL-bref, na escala de 0 a 100, obtidos pelos pacientes transplantados renais do HRAN no período de agosto a novembro de 2012

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Físico	60,50	16,17	10,71	82,14
Psicológico	76,00	12,07	45,83	95,83
Relações Sociais	74,00	15,34	41,67	100,0
Meio Ambiente	60,75	14,10	28,13	78,13

No contexto geral da análise dos domínios do WHOQOL-bref, Mendonça¹⁶ identificou uma melhor avaliação da qualidade de vida nos aspectos físico, social, psicológico e meio ambiente para aqueles que realizaram o transplante renal; os escores médios apresentados pelos pacientes transplantados foram 86,2 no domínio Relações Sociais, 79,7 no Psicológico, 74,4 no Físico e 63,5 no Meio Ambiente. Em todos os domínios, os escores apresentados pelos pacientes em hemodiálise mostraram-se inferiores quando comparados aos dos pacientes transplantados.

Bittencourt¹⁹ também identificou em um grupo de transplantados com enxerto funcionante maiores escores em relação àqueles que retornaram à diálise, com valores médio de 73,5 para o domínio Psicológico, 71,2 para Relações Sociais, 68,0 para Físico e 61,4 para Meio Ambiente, evidenciando uma percepção de melhor qualidade de vida nos pacientes transplantados com enxerto funcionante, comparada com aqueles que retornaram ao tratamento dialítico.

Ao utilizar o instrumento genérico SF-36, comparando os resultados evidenciados pelos pacientes transplantados renais com uma população sadia e outra composta por pacientes em hemodiálise, Pereira et al.¹² concluíram que tanto os transplantados quanto aqueles em hemodiálise apresentaram escores inferiores aos da população normal, porém os escores dos transplantados foram melhores do que os obtidos pelos pacientes em hemodiálise, concluindo que o transplante renal alcançou seu objetivo de melhorar a reabilitação física, mental e social dos pacientes.

La Gamba⁹ identificou, ao analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos em pacientes transplantados renais, que os aspectos sociais, emocionais e dor apresentaram os maiores escores médio e os aspectos físicos, capacidade funcional e vitalidade os menores valores evidenciados; para os pacientes sem sinais depressivos, os valores médios revelados pelo SF-36 foram mais elevados quando comparados àqueles com algum grau de sintoma depressivo.

Ao avaliar a qualidade do sono e qualidade de vida em pacientes transplantados renais, Silva⁸ observou que os aspectos emocionais e de vitalidade diminuíram no decorrer do estudo. Ravagnani et al.⁷, avaliando a qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes transplantados renais, concluíram que não houve influência de forma significativa do transplante renal na vida dos pacientes, embora os valores médios de qualidade de vida identificados no pré-transplante tenham sido inferiores aos observados no pós-transplante renal, estando a qualidade de vida comprometida pelo estresse e efeitos colaterais das drogas.

Relação das variáveis com a qualidade de vida

Com a relação das variáveis (gênero, idade, estado civil, origem, local de residência, escolaridade, profissão, renda familiar, tempo de diálise, tempo de convivência com o rim enxertado, uso de medicações, controle da dieta e controle ambulatorial) com a qualidade de vida geral e domínios do WHOQOL-bref, pôde-se observar que todas as correlações obtiveram o *p* com valor acima de 0,05.

Dessa forma, constatou-se que as variáveis estudadas não apresentaram relação significativa com a qualidade de vida geral e os quatro domínios do WHOQOL-bref, ou seja, essas variáveis não interferiram na qualidade de vida dos pacientes estudados.

Embora não tenha sido evidenciada significância estatística ($p > 0,05$), considerou-se de extrema relevância a investigação desta relação, para que fatores que pudessem influenciar direta ou indiretamente na qualidade de vida dos indivíduos transplantados renais no HRAN pudessem ser identificados.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo oportunizou conhecer a realidade de vida dos pacientes que realizaram o transplante renal no HRAN, bem como identificar os aspectos relativos à sua qualidade de vida. A satisfação com o novo modo de vida, com ênfase no fim das sessões de diálise, pôde ser colocada em destaque como a maior benfeitoria adquirida pelos indivíduos do estudo.

Os achados evidenciados pelo WHOQOL-bref identificaram uma avaliação satisfatória da qualidade de vida, reforçando a ideia de que o transplante renal ocasiona melhoria à qualidade de vida dos indivíduos que o realizam. Dessa forma, torna-se evidente a importância da continuidade desta modalidade terapêutica pela Instituição de Pesquisa, para que outros pacientes renais crônicos possam ser beneficiados com o novo modo de vida ofertado pela realização do transplante.

Acredita-se que a realização de outras pesquisas nessa área seja de fundamental importância para melhor conhecimento do manejo do tratamento e do cuidado com os pacientes crônicos. A literatura específica, no que concerne à qualidade de vida do indivíduo nefropata crônico, encontra-se amplamente difundida, a qual disponibiliza uma vasta gama de publicações no tema em comento.

REFERÊNCIAS

1. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(5):839-844.
2. Tavares CD, Nascimento MSL. Análise da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Nova fisio*. 2012; 88, ano 15.
3. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 25, n.spe, 203-206.
4. Brasil. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise da SBN 2011. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf. Acessado em out/2012.
5. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2003.
6. Marchesan N, Krug RR, Krug MR, Romitti JC. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2011; 40(1):77-81.
7. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia*. 2007; 12(2):177-184.
8. Silva DS. Qualidade do sono e qualidade de vida em pacientes transplantados renais. São Paulo; 2011. 97f. Mestrado [Dissertação]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Programa de Nefrologia.
9. La Gamba JGG. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos em pacientes transplantados renais. São Paulo; 2011. 96f. Mestrado [Dissertação]. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
10. D'Angeles ACR. Análise de sobrevida em indivíduos submetidos ao transplante renal em Hospital Universitário no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2009. 71f. Mestrado [Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: www.sau.gov.br/transplantes. Acessado em maio/jun/2012.
12. Pereira LC, Chang J, Fadih-Romão MA, Abensur H, Araújo MRTA, Noronha IL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2003; 25(1):10-6.
13. Mendonça DP. Qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Goiânia; 2007. 164f. Mestrado [Dissertação]. Universidade Católica de Goiás - Departamento de Psicologia.
14. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino à distância da UFSC; 2005.
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-183.
16. Mendonça AEO. Qualidade de Vida medida pelo "WHOQOL-bref": estudo comparativo de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal. Natal; 2006. 156f. Mestrado [Dissertação]. Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estados: Distrito Federal. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=df>. Acessado em out/dez/2012.
18. Farias YS. Migrantes no Distrito Federal: quem são? de onde vem? por que vem?. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios. Brasília, 2008. Disponível em: http://www.csem.org.br/2008/yara_da_silva_farias_migrantes_no_distrito_federal.pdf. Acessado em out/2012.
19. Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: estudo de um grupo de renais crônicos transplantados. Campinas; 2003. 156 f. Doutorado [Tese]. Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas. São Paulo.
20. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes Transplantados Renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010; 31 (1):108-14.

APÊNDICE A

Instrumento de Pesquisa A

<p>1. Identificação <i>a - Nome:</i> _____ <i>b - Idade:</i> _____ anos <i>c - Sexo:</i> () M () F <i>d - Escolaridade:</i> 1() analfabeto 2() ensino fundamental incompleto 3() ensino fundamental completo 4() ensino médio 5() superior <i>e - Estado civil :</i> 1() solteiro 2() casado/união consensual 3() divorciado 4() viúvo 5() outros <i>g - Profissão:</i> 1() do lar 2() autônomo 3() aposentado 4() outros <i>h - Renda familiar:</i> 1() < um salário mínimo 2() um salário mínimo 3() dois salários mínimo 4() > dois salários mínimo <i>i - Estado de origem:</i> _____ <i>j - Residência:</i> _____ <i>k - Tempo de diálise anterior ao transplante:</i> _____</p>	<p>2. Identificação das dificuldades adaptativas vivenciadas no pós-transplante</p> <p>a- Você sente/sentiu dificuldade em se adaptar ao uso das medicações de controle após o transplante? ()sim ()não</p> <p>b- Você sente/sentiu dificuldade em manter o controle da dieta? ()sim ()não</p> <p>c- Você sente/sentiu dificuldade em dar continuidade ao tratamento ambulatorial? ()sim ()não</p>
--	---

ANEXO A

Instrumento de Pesquisa B

WHOQOL-bref

	FACETAS	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5