

Qualidade de vida em hemodiálise: Sf-36

Eugénia J. Anes*

Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem e Saúde Mental, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança

I Fórum Internacional
"Desafios em Enfermagem"
20,21 e 22 de Nov. de 2008

Bowling¹ (p.3) apresenta uma definição de qualidade de vida relacionada com a saúde, como sendo "o nível óptimo de funcionamento físico, mental, social e de desempenho, incluindo as relações (sociais), percepções da saúde, bom nível de condição física, satisfação com a vida e bem-estar".

A informação dos doentes, referente ao estado funcional, bem-estar e outros conceitos importantes de saúde, deverão ser rotineiramente colhidos de modo a completar lacunas na abordagem diagnóstica e terapêutica dos doentes.²

Os objectivos da avaliação da saúde são medir a eficácia das intervenções, avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, estimar as necessidades de uma população, melhorar as decisões clínicas e comparar causas e consequências das diferenças de saúde.³

A insuficiência renal crónica é uma doença intrusiva, que provoca drásticas alterações ao nível das actividades da vida diária, sendo uma das doenças mais exigentes. O tratamento, não só deve prolongar a vida do doente, mas também proporcionar um maior grau de reabilitação como uma óptima qualidade de vida. Torna-se assim fundamental a avaliação da qualidade de vida destes doentes, onde é indispensável a participação do enfermeiro.

OBJECTIVOS

□ Avaliar a percepção da Qualidade de Vida relacionada com a saúde em doentes com insuficiência renal crónica em hemodiálise (Quadro 1).

• Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida.

• Identificar a relação entre as variáveis clínicas e a qualidade de vida.

Quadro 1 - Variáveis

Variáveis

Sócio-demográficas:

- Género
- Idade
- Nível de Instrução
- Situação Familiar
- Situação Profissional
- Rendimento
- Área de proveniência

Percepção da Qualidade de Vida: KDQOL-SF

H1

Variáveis Clínicas:

- Tempo em hemodiálise
- Doenças associadas
- Complicações

H2

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal e descritivo numa amostra de 154 pessoas com IRC, em hemodiálise, em 2007 (obedeciam aos critérios de inclusão/exclusão e aceitaram participar no estudo - 75,12% da população). Utilizou-se o instrumento de medição Sf-36v2 (Quadro 4). No tratamento estatístico foi usado o SPSS v.15 e utilizada estatística descritiva e inferencial.

A caracterização sociodemográfica e Clínica encontra-se apresentada nos quadros 2 e 3.

Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica

Socio-demográfica	Idade 19-88 anos Media=59,88; Mediana=68 anos Desv.Pad.=±15,95	
	Nº casos	Percentagem %
Género - M/ F	130/101	61,7/38,3
Nível de Instrução		
Analf./Sabe ler escrev.	69	40,5
Ensino Básico/2º ciclo	76	49,1
Ensino Sec./Médio/Super.	16	10,4
Situação Familiar		
Casado c/ ou s/ registo	107	70,0
Solteiro/Viúvo	31	20,0
Separado/divorciado	15	10,0
Situação Profissional		
Ref./Pens./outros Rend.	123	80,0
Trabalhador Activo	23	15,1
Desempregado/estudante	8	4,9
Rendimento - Vive só-15,15%-<250€	17	11,3
Agregado-84,85%-<750€	98	63,8
Área de Proveniência - Rural	106	69,1

Quadro 4 - Caracterização Clínica

Clínicas	Nº casos	Percentagem %
C/ doenças Associadas	91	59
Diabetes	38	24,7
Insuficiência cardíaca	22	14,3
C/ Complicações	222	96,1
Esgotado sem forças	161	69,7
Mãos ou pés dormentes	136	58,9
Caibras	126	54,5
Tempo hemodiálise		
8 dias - 18 anos		
Media=6 anos		

Quadro 2 - SF-36/Dimensões

Dimensões	Nº	Ítems
Função físico	10	3 a-j
Desempenho física	4	4 a-d
Dor	2	7,8
Saúde geral	5	1,11 a-d
Função emocional	5	9 b,c,d,f,h
Desempenho emocional	3	5 a-c
Função social	2	6,10
Vitalidade	4	9 a,e,g,i

RESULTADOS/CONCLUSÕES/SUGESTÕES

É visível a relação dos factores sociodemográficos e clínicos, nos índices de qualidade de vida relacionados com a saúde destes doentes. Verificando-se valores médios de qualidade de vida superiores nos doentes do sexo masculino, nos mais jovens, com maiores habilitações, com companheiro/a, trabalhadores activos, maiores rendimentos, com menos tempo de tratamento, sem outras doenças associadas e com um menor número de complicações.

O tratamento da insuficiência renal crónica, não só deve prolongar a vida do doente, mas também proporcionar um maior grau de reabilitação com uma óptima qualidade de vida.⁴

É imprescindível a introdução da avaliação da qualidade de vida como indicador positivo dos cuidados de saúde. Face à importância desta avaliação, ela deveria fazer parte integrante do processo clínico do doente. São os enfermeiros, os técnicos de eleição nesta abordagem, dado o tipo de relação que estabelecem com os doentes.

Referencias Bibliográficas:

1- Bowling A. Health-Related Quality of Life: A Discussion of the Concept, its use and Measurement, Measuring Disease. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 1-19.

2 - Ware JE. Measuring functioning, well-being, and other generic health concepts. In Effect of Cancer on Quality of Life. Florida: CRC Press; 1991. p. 7-23.

3 - Bowling A. The Concept of Quality of Life in Relation to Health. Medicina nei Secoli Arte e Scienza. 1995; VII(3):633-645.

4 - Cuadrado GBMD. Unidad Prédiálisis: concepto de una unidad multidisciplinaria para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. [online] 2001 [cited 2003 Set 15]. Available from: URL: <http://www.uninet.edu/cin2001/cin2001/conf/barril/barril.html>