

Há associação entre características sociodemográficas, complicações, depressão, adesão medicamentosa e qualidade de vida em hemodiálise?

Is there association between sociodemographic characteristics, complications, depression, medications adherence and life quality in hemodialysis?

Carolina Renz Pretto¹ • Eniva Miladi Fernandes Stumm²

RESUMO

Objetivo: avaliar associação entre características sociodemográficas, complicações decorrentes da doença renal crônica, hemodiálise, adesão à terapêutica e indicativos de depressão com dimensões da qualidade de vida relacionadas à saúde em pacientes com insuficiência renal submetidos ao tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa transversal, com 183 pacientes das unidades renais região Noroeste e Missões, Rio Grande do Sul. Utilizou-se questionário sociodemográfico e clínico, *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form*, Inventário de Depressão de Beck e Teste de Morisky-Green. A análise ocorrerá com estatística descritiva, analítica e inferencial. Respeitados preceitos éticos de pesquisa com pessoas. **Resultados Esperados:** identificar associação entre características individuais, complicações, adesão à terapêutica e depressão com escores diminuídos de qualidade de vida e mobilizar a assistência multiprofissional direcionada a esses aspectos e determinantes para promover vida de qualidade a essa população.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Depressão; Qualidade de Vida; Enfermagem; Adesão à Medicação.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the association between sociodemographic characteristics, complications resulting from chronic kidney disease, hemodialysis, adherence to therapy and indicative of depression with health-related quality of life dimensions in patients with renal failure undergoing hemodialysis treatment. **Method:** cross-sectional study, with 183 patients from the kidney care units of the Northwest region and Missões, Rio Grande do Sul, Brazil. A sociodemographic and clinical questionnaire was used, *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form*, Beck Depression Inventory and Morisky-Green Test. The analysis will take place with descriptive, analytical and inferential statistics. Respectful ethical precepts of research with people. **Expected Results:** identify association between individual characteristics, complications, adherence to therapy and depression with diminished quality of life scores and mobilize multiprofessional care directed to these aspects and determinants to promote quality life for this population.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency; Depression; Quality of Life; Nursing; Medication Adherence.

NOTA

¹Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.renzpretto@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Ciências-Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por doença renal crônica (DRC) é crescente no mundo, evidencia-se aumento de 135% no número de mortes no período de 1990 a 2013, duplicação dos óbitos na faixa etária de 15 a 49 anos, mesmo com predomínio de idosos⁽¹⁾. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2014, no Brasil ocorreram 21.281 mortes no referido ano⁽²⁾. A Região Sul apresenta maior prevalência de autorrelato de diagnóstico médico da doença⁽³⁾. A hemodiálise (HD) é a modalidade de tratamento predominante no Brasil⁽²⁾. Os avanços tecnológicos em relação ao tratamento aumentam a sobrevivência do paciente, mas repercutem na qualidade de vida (QV) e predisõem à depressão. O paciente precisa adaptar-se a um novo padrão de vida, conviver com uma doença incurável, complicações, medo da morte, mudanças na imagem corporal, déficits funcional, cognitivo e desgaste psicoemocional⁽⁴⁻⁵⁾. Destacam-se como preditores de QV características sociodemográficas, doenças relacionadas, número de comorbidades e suporte social⁽⁶⁾. Da mesma forma, o impacto das comorbidades nas atividades da vida diária (AVDs), dor, saúde em geral e estresse psicológico interferem na percepção da QV, no enfrentamento e expectativas do doente⁽⁶⁾. Estudo⁽⁷⁾ que avaliou associação entre a representação da doença e a percepção da QV em 100 pacientes em HD evidenciou baixa QV. Obtidos os menores escores nos domínios fardo da doença renal e condição laboral; e os maiores, na função cognitiva e interação social. Observada maior pontuação nas dimensões psicológica e social comparadas à física. Estudos⁽⁸⁻¹⁰⁾ também evidenciam alta prevalência de depressão nesses pacientes. Apontam sua relação com mortalidade, não aderência ao tratamento, hospitalização e reduzida QV. Pesquisa em Taiwan⁽¹¹⁾, com 270 pacientes em diálise, verificou prevalência de depressão de 22,6%. Como fatores de risco: sexo feminino, não possuir crença religiosa, distúrbios do sono, não realizar exercícios físicos regularmente e doença renal estágio IV ou maior. Embora se reconheça alta prevalência de depressão e menor QV na DRC, evidências tornam-se necessárias no que tange à associação entre depressão e QV. Há lacunas quanto à relação das dimensões da QV com características individuais, adesão ao tratamento, complicações, comorbidades, atividades diárias, entre outros.

OBJETIVOS

Identificar características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, avaliar qualidade de vida relacionada à saúde, indicativos de depressão e associação entre características sociodemográficas, complicações decorrentes da doença renal crônica/hemodiálise, adesão à terapêutica e indicativos de depressão com dimensões da qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, com coleta de dados realizada de fevereiro a junho de 2017, com 183 pacientes de unidades renais referência para a Região Noroeste e Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos com diagnóstico DRC, em HD, em uma das unidades e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: dificuldade em compreender as questões dos instrumentos observadas durante a entrevista e não estar cadastrado como paciente habitual da unidade, mas que por necessidade, a hemodiálise é realizada temporariamente no local. Instrumentos utilizados: questionário sociodemográfico e clínico, *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF™)*, Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Teste de Morisky-Green. Os resultados integraram banco de dados, serão analisados com auxílio do *software* SPSS versão 21.0, estatística descritiva, analítica e inferencial. Utilizar-se-á nível de significância de 0,05, teste de qui-quadrado, T de Student e Mann-Wihtney. Respeitados preceitos éticos que regem pesquisas com pessoas, conforme Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta, CAEE: 62565316.6.0000.5322.

RESULTADOS ESPERADOS

Identificar fatores determinantes de escores diminuídos de QV relacionados a características individuais, complicações da DRC, HD, adesão à terapêutica e depressão, e mobilizar a assistência multiprofissional direcionada a esses aspectos para promover saúde e vida de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Global Burden of Disease 2013 (GBD). *Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet [Internet]. 2015 [acesso 10 de abr 2016]; 385(10): 117–71. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(14\)616822/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(14)616822/fulltext)
2. Luconi P. Desafios da TRS no Brasil ou doença renal crônica: é melhor prevenir. Audiência pública na CDH. Brasília: Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante; 2015.
3. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC, Pereira CA, Passos JEF. Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015 dez; 18 (Supl 2): 181-91.
4. Moura Neto JÁ, Souza AFP, Moura DQ, Oliveira GM, Paschoalin SP, Paschoalin EL et al. Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. J Bras Psiquiat. 2014; 63(4): 354-9.
5. Roxo NE, Barata RC. *Dyadic relationship and quality of life patients with chronic kidney disease*. J Bras Nefrol. 2015; 37(3): 315-22.
6. Tyack Z, Frakes K, Barnett A, Cornwell P, Kuys S, McPhail S. *Predictors of health-related quality of life in people with a complex chronic disease including multimorbidity: a longitudinal cohort study*. Qual Life Res. 2016; 25(10): 2579–2592.
7. Acuña CP, Riquelme Hernández G, Scharager Goldenberg J, Armiño Rodríguez I. *Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis*. Enferm Nefrol. 2015; 18(2): 89-96.
8. Chan R, Dear BF, Titov N, Chow J, Suranyi M. *Examining internet-delivered cognitive behaviour therapy for patients*. J Psychosom Res. 2016; 89: 78–84.
9. Costa FG, Coutinho MPL, Santana IO. *Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão*. Psico-USF. 2014; 19(3): 387-398.
10. García-Llana H. *El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura*. Nefrología. 2014; 34(5): 637-57.
11. Chiang HH, Liveneh H, Yen ML, Li TC, Tsai TY. *Prevalence and correlates of depression among chronic kidney disease patients in Taiwan*. Nephrol [Internet]. 2013 [acesso 19 de ago 2016]; 4: 14-78. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2369/14/78>