

QUALIDADE DE VIDA E PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS E BIOQUÍMICOS EM PACIENTES RENAIOS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL

KELEN CHAGAS HIRDES¹; MARISTELA COSTAMILAN²;
JULIANA DOS SANTOS VAZ³

¹*Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas - kelenchirdes@hotmail.com*

²*Serviço de Nutrição, Hospital São Francisco de Paula - mcostamilan@hotmail.com*

³*Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada como uma das doenças de maior impacto, tanto na qualidade de vida do paciente como na saúde pública, devido à perda das funções renais, sendo sua fase final a hemodiálise (CHAVES et al. 2007). A hemodiálise é considerado um tratamento doloroso por ocorrer uma mudança radical na vida do paciente, fazendo com que o indivíduo tenha que conviver com muitas limitações, como a monitorização da dieta e as mudanças na rotina familiar, profissional e social (MITTAL et al. 2001; BARBOSA et al. 2007).

Entre as complicações frequentes na fase dialítica está a desnutrição que leva o paciente a um estado inflamatório constante e impõem restrições alimentares, perda de nutrientes, anorexia, problemas gastrointestinais e o uso de alguns medicamentos que compromete o estado nutricional dos pacientes (MARQUES et al. 2005; VENEZUELA et al. 2003; CUNHA et al. 2011; CANZIANE et al. 2006; FISHBANE et al. 2010).

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida com parâmetros inflamatórios e bioquímicos em pacientes renais crônicos em hemodiálise acompanhados em um centro de nefrologia do sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal conduzido em um serviço de hemodiálise da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra foi composta de pacientes adultos em tratamento de hemodiálise no ano de 2014. Foram excluídos do estudo pacientes transplantados, com alguma deficiência cognitiva que impedissem a coleta de dados, cadeirantes e aqueles que não tinham condições de se alimentar por via oral. A estimativa do número de pacientes do estudo foi obtida a partir dos prontuários liberados pelo hospital e em acompanhamento pelo serviço de Nutrição.

O presente estudo foi submetido e aprovado (CAAE: 50085115.6.0000.5317) pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados bioquímicos e do estado inflamatório foram obtidos em consulta ao sistema de prontuários médicos. Os valores bioquímicos obtidos foram: albumina sérica (g/dl), potássio (mg/dl), creatinina (mg/dl), fósforo (mg/dl), cálcio (mg/dl), capacidade de ligação do ferro (TIBC, mcg/dl). O cálculo da cinética da uréia que marca o índice de adequação à hemodiálise (Kt/v) foi calculado pelo do sistema usando-se o ponto de corte de < 1.2 (inadequado) ou ≥ 1.2 (adequado) como parâmetro de adequação. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a

partir do peso seco (pós-hemodiálise) e da altura (m^2), ambos aferidos com o paciente descalço e com roupas leves.

Para avaliar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde, foi aplicado o questionário padronizado *Short-Form (36-Items) Health Survey* (SF-36) - *Medical Outcomes Study*, versão traduzida e validada para o português (CICCONELLI et al. 1999). Este questionário é formado por 36 itens e oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada dimensão é avaliada com escore de 0 a 100, onde zero representa pior estado de saúde e 100, melhor estado de saúde. A aplicação do questionário foi realizada face a face por um único pesquisador, durante as sessões de hemodiálise.

As análises estatísticas foram conduzidas no programa stata 12.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 71 pacientes, sendo 36 homens, com média de idade de 55 ± 2 anos. O IMC médio foi de $24.7 \pm 0.5 \text{ kg/m}^2$, a doença de base em 27% dos casos foi HAS e/ou DM2, sendo o restante por outras causas. O tempo médio em hemodiálise foi de 3 ± 0.4 anos, sem diferenças estatística entre ambos os sexos ($P > 0,05$).

Quanto aos parâmetros bioquímicos, os valores médios observados para a albumina foi $1.0 \pm 0.1 \text{ g/dl}$, caracterizando uma hipoalbuminemia, o que representa um maior risco inflamatório para pacientes com DRC (MARTINS et al. 2011). Em relação a creatinina os valores médios foram $9.2 \pm 0.4 \text{ mg/dl}$, estando dentro dos valores de referência (7-12 mg/dl) para paciente com DRC (MARTINS C, et al. 2011)

A média do potássio sérico foi de $5.3 \pm 0.1 \text{ mg/dl}$, considerados dentro dos valores normais (3.5-5.5 mg/dl) (MARTINS et al. 2011). Da mesma forma, as médias de fósforo e o cálcio séricos foram respectivamente $4.8 \pm 0.2 \text{ mg/dl}$ e $9.1 \pm 0.1 \text{ mg/dl}$, ambos estando dentro dos limites da normalidade, que variam de 4.5-6mg/dl e 9-11 mg/dl (MARTINS C, et al. 2011). A média da capacidade total de ligação do ferro (TIBC) foi de $1.7 \pm 0.1 \text{ mcg/dl}$ estando abaixo dos valores de referência (2.5-4.0 mcg/dl), indicando deficiência de ferro (MITTAL et al. 2001; FETTER et al. 2014).

Quanto à adequação da hemodiálise, a média do Kt/v foi de 1.7 ± 0.1 , o que em média significa que os pacientes estão dialisando de forma satisfatória (BREITSAMETE et al. 2014).

Nenhuma diferença estatística foi observada entre homens e mulheres em relação aos parâmetros bioquímicos descritos acima.

A **Tabela 1** apresenta os escores da qualidade de vida de acordo com cada domínio. Ao analisar os valores médios, observa-se que o domínio de aspectos físicos, a média geral do grupo esteve abaixo de 50, indicando que neste aspecto há uma baixa qualidade de vida, o mesmo aconteceu com o domínio aspectos sociais onde a média geral da amostra manteve abaixo de 50. Ao comparar os escores entre os sexos, as mulheres apresentaram menor escore no domínio da dor, indicando uma pior condição neste aspecto quando comparada aos homens.

A **Tabela 2** apresenta os parâmetros da qualidade de vida em relação a ao parâmetro de adequação da hemodiálise (Kt/v). Comparando os escores da qualidade entre os grupos adequados ($\geq 1,2$) e não adequados ($< 1,2$), observou-se uma diferença significativa em relação ao parâmetro de vitalidade. O grupo com pior adequação ao tratamento, apresentou menor escore desta variável.

Tabela 1. Valores médios de cada domínio segundo a escala de qualidade de vida SF-36.

Domínios	Todos (n=71)	Homens (n=36)	Mulheres (n=35)	P*
Capacidade funcional	60.7± 3.9	59.3 ± 5.9	62.1 ± 5.4	0.723
Aspectos físicos	44.6± 6.2	53.4 ± 9.1	35.2 ± 8.3	0.144
Dor	83.6± 3.2	90.4 ± 2.2	76.3 ± 5.9	0.026
Estado geral de saúde	60.1± 1.4	60.2 ± 1.8	60± 2.2	0.952
Vitalidade	64.7± 2.2	63.9 ± 4.1	65.4 ± 2.3	0.758
Aspectos sociais	49.6± 1.4	48.7± 2.3	50.4 ± 1.6	0.548
Aspectos emocionais	67.8± 5.8	71.1 ± 7.9	64.3 ± 8.6	0.560
Saúde mental	66.3± 2.2	70 ± 2.8	62.3± 3.4	0.086

† SF-36 Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36)

*valor P referente ao teste t de Student.

Tabela 2. Adequação da hemodiálise e sua relação com os domínios da qualidade de vida segundo a escala SF-36.

Domínios da qualidade de vida	Kt/v		
	<1,2	≥1,2	P*
Capacidade funcional	66.1±10.9	60.9±4.2	0.623
Aspectos físicos	58.3±17.2	42.9±6.8	0.370
Dor	93.3±2.4	81.4±3.9	0.152
Estado geral de saúde	57.5±4.0	60.4±1.5	0.443
Vitalidade	53.1±7.4	66.7±2.2	0.027
Aspectos sociais	48.8±3.9	48.9±1.3	0.961
Aspectos emocionais	70±15.3	68.8±6.3	0.937
Saúde mental	62.7±6.1	67.7±2.4	0.395

1

Short- Form (36-Items) Health Survey (SF-36) - Medical Outcomes Study

Kt/v: índice de adequação à hemodiálise; *valor P referente ao teste t de Student.

4. CONCLUSÃO

O estado inflamatório na DRC deve ser avaliado constantemente, para se acompanhar o estado geral do paciente, assim como traçar estratégias e abordagens que façam com que o paciente responda melhor ao tratamento hemodialítico.

A inadequação ao tratamento afeta a vitalidade e os aspectos físicos dos pacientes em hemodiálise, e a percepção da dor é um parâmetro que se comporta de forma diferente entre os sexos, quando avaliamos qualidade de vida.

5. REFERÊCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chaves GA, Graça MD, Gallo VC, Consumo alimentar e estado nutricional de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Rev Bras Ciência e Saúde** 2007;5:11-7.

Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S. Selfassessed physical and mental function of hemodialysis patients. **Nephrol Dial Transplant** 2001;16:1387-94.

Barbosa LMM, Junior MPA, Bastos KA. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J Bras Nefrol** 2007;2:222-8.

Marques AB, Pereira DC, Ribeiro RCHM. Motivos e freqüência de internação dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Arq Ciênc Saúde** 2005;12:67-72.

Venezuela RG, Giffoni AG, Cuppari L, Canziane ME. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. **Rev Assoc Med Bras** 2003; 49:72-8.

Cunha FL, Zatta TL, Vasconcelos P, Barbosa AM, Santos JS, Rosa LFO. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência renal crônica em diálise renal. **Enferm Glob** 2011;10:165-71.

Canziane MEF, Bastos MG, Bregman R, Pecoits-Filho R, Tomiyama C, Draibi AS, et al. Deficiência de ferro e anemia na doença renal crônica. **J Bras Nefrol** 2006;28:86-90.

Fishbane S, Nissenson AR. Anemia management in chronic kidney disease. **Kidney Int Suppl** 2010;S3-9.

Cicconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Reumatol** 1999; 39:143-50.

Martins C, Riella MC. Nutrição e hemodiálise. In: Riella MC, Martins CM. **Nutrição e o rim**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.p.114-31.

Fetter RL, Bigogno FG, Oliveira FGP, Avesafni CM. Adaptação transcultural para o português de instrumentos de validação do estado nutricional de pacientes em diálise. **J Bras de Nefrologia** 2014;36:176-185

Breitsameter G, Figueiredo AE, Kochhann DS. Cálculo de kt/v em hemodiálise: comparação entre fórmulas. **J Bras de Nefrologia** 2012;34:22-26