

AVALIAÇÃO DO SINTOMA DE FADIGA EM PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

DIANA CAROLINA CRISTIANO CASTELBLANCO¹; LILIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO²; MARINÉIA KICKHOFEL³; FERNANDA LISE⁴; EDA SCHWARTZ⁵

¹Universidade I de Pelotas – dccristianoc@unal.edu.co

²Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com (houver)

³Universidade Federal de Pelotas – marineiakickhofel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- fernandalise@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas- eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A fadiga é um sintoma frequente nas pessoas com doença renal crônicas; seu diagnóstico é considerado subjetivo e multicausal, por envolver aspectos físicos, cognitivos e emocionais, e depender do auto relato. A fadiga é sob relatada nas pessoas e não reconhecida pelos profissionais da saúde (BONNER et al. 2008). Sendo assim, a fadiga pode estar relacionada a mecanismos primários vinculados ao processo inflamatório, à disfunção do eixo neuroimunoendócrino, às alterações na ativação córtex cerebral e a mecanismos secundários como distúrbios do sonho, redução da atividade física, depressão, ansiedade, alterações psicológicas, dor e uso de medicamentos (KOS et al., 2008).

Nas pessoas que realizam hemodiálise este sintoma é relatado como um estado de fadiga física e mental, e está associado à qualidade de vida, pelo impacto causado. Apesar da dificuldade em diagnosticar a fadiga, é possível mesurá-la mediante instrumentos de avaliação desenhados para ajudar a explorar e diferenciá-la de outras condições, tal como a depressão e os transtornos do sonho (BONNER et al. 2008; JHAMB M, et al. 2008; BOSSOLA M, et al. 2015).

Identificar e intervir com um plano de cuidados para reduzir a fadiga das pessoas em tratamento hemodialítico, tem como objetivo promover o seu bem-estar, pois previne o desenvolvimento de outros problemas nos padrões de sonho, estado físico, depressão e estresse, e que podem influenciar nos índices de sobrevivência desta população (BONNER A, et al. 2013; BOSSOLA M, et al. 2015; FINI, CRUZ, 2010). Este estudo objetivou identificar a intensidade e a severidade da fadiga em pessoas em tratamento hemodialítico em duas unidades nefrológicas da metade Sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e de recorte transversal, realizado com usuários de Serviços de Terapia Renal Substitutiva dos municípios de Rio Grande e São Lourenço do Sul no estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos, e ter capacidade de comunicar-se verbalmente.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário, desenvolvido pela responsável da pesquisa e que constava para a medição da fadiga com a escala visual analógica (EVA) e a escala da severidade de fadiga (ESF) desenvolvidas por Krupp (1989), as quais tem sido utilizadas para avaliar a fadiga em condições

de doença crônica. A EVA se utiliza para medir a intensidade de fadiga; o valor se expressa em milímetros de 0mm até 100mm. A ESF é constuida por nove itens, cada um deles possui uma escala com um valor de um a sete. O somatório dos pontos obtidos em cada um dos nove itens gera um escore final de severidade da fadiga. A qual é classificada como: inferior a 28 considerado ausência de fadiga; escores de 28 a 39 como fadiga leve; 40 a 51 fadiga moderada; e 52 a 63 fadiga grave (KRUPP, 1989).

Após a coleta, os dados foram digitados no programa *Epidata*. Para análise utilizou-se a estatística descritiva, com distribuição de frequências absolutas e relativas, medida de tendência central e de dispersão.

Este estudo é um recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”, com apoio CNPQ Edital 04/2014, com o apoio financeiro do CNPQ processo 442502/2014-1; aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem com o parecer Número 1.386385. Coordenadora da pesquisa, a Profª. Drª. Eda Schwartz, bolsista Produtividade CNPq.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 102 pessoas em tratamento hemodialítico de dois servios de terapia renal substitutiva da metade Sul do Rio Grande do Sul. Destes, 59,4% (60) eram homens e a faixa etária predominante foi de 45 a 64 anos com 27,4% (50). Quanto ao tempo de diagnóstico 7,9%(8) havia menos de um ano, 37,6% (38) há menos de cinco anos, 18,8%(27) entre cinco e dez anos de diagnóstico, 17,8%(18) entre 11 e 20 anos, e 9,9%(13) acima de 20 anos de diagnóstico.

A média de intensidade de fadiga entre os entrevistados foi de 45,2mm (DP=31,6), variando de 0 a 100 mm.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis de severidade da fadiga por sexo, entre pessoas em tratamento hemodialítico em dois serviços do Rio Grande do Sul, 2017 (N=102).

Severidade da fadiga	Masculino (42)*		Feminino (36)**	
	n	%	n	%
Ausência de fadiga	19	45,2	10	27,8
Fadiga Leve	6	14,3	8	22,2
Fadiga Moderada	7	16,7	5	13,9
Fadiga Grave	10	23,8	13	36,1

*IGN=18 **IGN=6

Identificou-se a presença de fadiga em 62,8% (49) das pessoas em tratamento hemodialítico, sendo a fadiga grave a mais expresada tanto em homens como em mulheres. A ausência de fadiga foi manisfestada por 37,2% (29) dos participantes, sendo mais presente entre os homens 45,2% (19).

Os resultados referentes ao sexo corroboram com a literatura consultada, a qual aponta que a maneira de expresar a fadiga em homens e mulheres depende do entorno multicultural em que asperss oas estão inseridas (BONNER, et al. 2008).

A identificação do sintoma de fadiga em pessoas em tratamento hemodialítico é descrita na literatura como um dos sintomas frequentemente, tendo sido relacionado com aspectos socio demográficos e a história clínica das pessoas. Estudo realizado em Austrália revelou que ainda não exista diferença significativa nos resultados de fadiga entre homens e mulheres, elas manifestam mais fadiga, encontrando-se diferenças significativas na análise individual dos itens, onde se evidencia maiores níveis de fadiga relacionados ao funcionamento físico, e a motivação das mulheres (BONNER, et al. 2008).

Além disso, o sintoma de fadiga em pessoas com doença renal pode estar associada aos efeitos colaterais dos medicamentos prescritos, deficiências nutricionais, fatores psicológicos e alterações fisiológicas relacionada aos níveis de ureia, hemoglobina, e marcadores inflamatórios em as pessoas que além padecem outras doenças como câncer, doenças autoimunes, infecções virais, transtornos do humor, obstruções crônicas, doença pulmonar e doença neurológica (BONNER, et al. 2013; BOSSOLA, et al. 2013, 2015; JHAMB, 2013).

4. CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível identificar a intensidade e a severidade da fadiga em pessoas em tratamento hemodialítico em duas unidades nefrológicas da metade sul do Rio Grande do Sul e concluir que este sintoma foi manifestado pela maioria das pessoas. Neste sentido, destaca-se que a fadiga é um sintoma que precisa ser avaliado com frequência nas pessoas em tratamento hemodialítico com escalas que permitam expressar a fadiga de maneira objetiva para a promoção da qualidade de vida destas pessoas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONNER, A.; WELLARD, S.; CALTABIANO, M. Levels of fatigue in people with ESRD living in far North Queensland. **Journal of clinical nursing**, v. 17, n. 1, p. 90-98, 2008.

BONNER, A.; CALTABIANO, M.; BERLUND, L. Quality of life, fatigue, and activity in Australians with chronic kidney disease: a longitudinal study. **Nursing & health sciences**, v.15, n. 3, p. 360-367, 2013.

BOSSOLA, M.; DI STASIO, E.; ANTOCICCO, M.; TAZZA, L. Qualities of fatigue in patients on chronic hemodialysis. **Hemodialysis International**, v. 17, n. 1, p. 32-40, 2013.

BOSSOLA, M.; DI STASIO, E.; ANTOCICCO, M.; PANICO, L.; PEPE, G.; TAZZA, L. Fatigue is associated with increased risk of mortality in patients on chronic hemodialysis. **Nephron**, v. 130, n. 2, p. 113-118, 2015.

BOSSOLA, M.; DI STASIO, E.; GIUNGI, S.; ROSA, F.; TAZZA, L. Fatigue is associated with serum interleukin-6 levels and symptoms of depression in patients on chronic hemodialysis. **Journal of pain and symptom management**, v. 49, n.3, p. 578-585, 2015.

FINI, A.; CRUZ, D.A.L.M. Propriedades psicométricas da Dutch Fatigue Scale e Dutch Exertion Fatigue Scale - versão brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p.216-221, 2010.

JHAMB, M.; WEISBORD, S. D.; STEEL, J. L.; UNRUH, M. Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures, and contributing factors. **American Journal of Kidney Diseases**, v.52, n.2, p. 353-365, 2008.

JHAMB, M.; LIANG, K.; YABES, J.; STEEL, J. L.; DEW, M. A.; SHAH, N.; UNRUH, M. Prevalence and correlates of fatigue in chronic kidney disease and end-stage renal disease: are sleep disorders a key to understanding fatigue?. **American journal of nephrology**, v. 38, n. 6, p. 489-495, 2013.

KOS. D.; KERCKHOFS, E.; NAGELS, G.; D'HOOGHE, B.; IISBROUKX, S. Origin of fatigue in multiple sclerosis: Review of the literature. **Neurorehabil Neural Repair**, v.22, n.1, p.94-100, 2008.

KRUPP LB; LAROCCHA NG; MUIR NASH J; STEINBERG AD. The Fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. **Arch Neurol**; v. 46, p. 1121-3, 1989.