

FATORES ASSOCIADOS À FADIGA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE AMBULATORIAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL¹

Ana Paula de Souza Cunha²
Aieska Geovana Gomes Rocha³
Bianca Oliveira Souza⁴
Danilo Miranda Bomfim⁵
Thalita Oliveira Fonseca Alencar⁶
Gisele da Silveira Lemos⁷
Lucas Brasileiro Lemos⁸

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A fadiga e a qualidade de vida são conceitos multidimensionais e tem por etiologia multifatores. Sobre isso, os pacientes em hemodiálise, por vezes, apresentam alterações nesses aspectos levando a impacto na sua saúde e podendo, associado a outras comorbidade, levar a piores índices de eventos cardiovasculares e mortalidade. **OBJETIVO:** Identificar fatores associados à fadiga e as repercussões na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise ambulatorial. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal com análise de prontuário e entrevista. Foi desenvolvido em uma clínica de hemodiálise na região do Sudoeste da Bahia onde avaliou-se medidas sociodemográficas e clínicas, além da escala de severidade da fadiga e o questionário SF-36 de qualidade de vida. Para a análise utilizou-se frequência absoluta, média e desvio padrão e teste de qui-quadrado para associações, considerando um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 187 pacientes, 56,1% homens com média de 52 anos de idade \pm 15. Identificou-se que o sexo feminino está mais associado a maior intensidade de fadiga (p-valor 0,01). A ausência de prática de exercícios físicos corrobora com sintomas moderados à grave de fadiga (p-valor 0,02). A associação da qualidade de vida com a fadiga mostrou que a maioria dos domínios apresentam significância estatística, como capacidade funcional, sendo associado a maior qualidade de vida conforme menores sintomas de fadiga. **CONCLUSÃO:** O trabalho possibilitou a compreensão dos aspectos relacionados a fadiga e as repercussões nos pacientes em hemodiálise. Assim, deve ser visto como benéfico ao permitir elucidar condições nas quais as equipes de saúde são factíveis de intervir e alterar a realidade para a otimização do cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fadiga, Hemodiálise, Qualidade de vida.

FACTORS ASSOCIATED WITH FATIGUE AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OUTPATIENT HEMODIALYSIS: AN OBSERVATIONAL STUDY

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com
³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com
⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com
⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com
⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com
⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br
⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

INTRODUCTION: Fatigue and quality of life are multidimensional concepts and their etiology is multifactorial. In this regard, patients on hemodialysis sometimes present changes in these aspects that impact their health and can, associated with other comorbidities, lead to worse rates of cardiovascular events and mortality. **OBJECTIVE:** to identify factors associated with fatigue and the repercussions on the quality of life of patients on outpatient hemodialysis. **METHODS:** This is a cross-sectional observational study with analysis of medical records and interviews. It was developed in a hemodialysis clinic in the Southwest region of Bahia where it evaluated sociodemographic and clinical measures, in addition to the fatigue severity scale and the SF-36 quality of life questionnaire. For the analysis, absolute frequency, mean and standard deviation and chi-square test for associations were used, considering a significance level of 5%. **RESULTS:** 187 patients participated in the study, 56.1% men with a mean age of 52 years \pm 15. It was identified that the female sex is more associated with greater fatigue intensity (p-value 0.01). The absence of physical exercise corroborates moderate to severe fatigue symptoms (p-value 0.02). The association of quality of life with fatigue demonstrated that most domains present statistical significance, such as functional capacity, being associated with higher quality of life with fewer fatigue symptoms. **CONCLUSION:** The work made it possible to understand aspects related to fatigue and its repercussions on hemodialysis patients. Therefore, it should be seen as beneficial to clarify conditions in which health teams are able to intervene and change reality to optimize health care.

KEYWORDS: Fatigue, Hemodialysis, Quality of life.

INTRODUÇÃO

O termo fadiga observado em pacientes que possuem doenças crônicas pode ser compreendido com base em duas dimensões: a física e a psicológica. No que tange a física, corresponde a um desgaste muscular no qual apresenta falta de energia. Já no aspecto psicológico, representa uma menor disposição cognitiva e emocional (HARDY e STUDENSKI, 2010).

Em soma, a definição de qualidade de vida (QV) está relacionado a critérios multidimensionais. Dentre eles, funcionamento físico, mental, emocional e social, o qual permite ao indivíduo, na sua forma ideal, um bem-estar individual (SEGURORTI, KOUFAKI e KOIUDI, 2021).

Sobre esses aspectos no contexto de pacientes em hemodiálise com doença renal crônica (DRC), a fadiga possui uma prevalência de 60 a 97% dos pacientes e vem em contínuo reconhecimento como um significativo sintoma debilitante a longo prazo, impactando na QV (TONG et al, 2017). A despeito disso, demais estudos evidenciaram associação com a depressão, a anemia, a alteração na qualidade do sono, justificando a sua alta prevalência e permanecendo subdiagnosticadas e

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com

³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com

⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com

⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com

⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com

⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br

⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

subtratadas aumentando os eventos cardiovasculares e mortalidade em pacientes com DRC (BOSSOLA et al, 2015) .

Diante desse impacto negativo sobre esses indivíduos, torna-se relevante o aprofundamento das causas que se associam a fadiga e suas repercussões na qualidade de vida, com vista a otimizar o tratamento e a convivência com a doença crônica. Portanto, o objetivo da pesquisa é identificar fatores associados à fadiga e suas repercussões na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise ambulatorial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal com coleta de dados de prontuário e em entrevista com os pacientes de uma clínica de hemodiálise localizada na região Sudoeste da Bahia – Brasil. A amostra foi definida com os critérios de inclusão: pacientes hemodialíticos crônicos, com tempo de tratamento superior a 1 ano, idade maior ou igual a 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Critérios exclusão: pacientes com déficit cognitivo intelectual já previamente diagnosticado e/ou limitação na fala.

Um formulário com questões sociodemográficas e clínicas preenchido digitalmente no Google Forms foi utilizado incluindo escalas já validadas: escala de severidade de fadiga (KRUPP et al., 1989) para avaliar a fadiga; e o questionário Short-Form Questionary (SF-36) versão espanhol (ALONSO et al., 1998), para avaliar a QV.

Para a análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas da amostra foram calculadas a frequência absoluta, média e desvio padrão. Já para a severidade da fadiga, resultados entre 28 e 39 caracterizam fadiga leve, de 40 a 51 moderada e de 52 a 63 grave (VALDERRAMAS, 2012). Conforme Menegazzo et al. (2023) definiu-se que a média final de cada domínio no questionário SF-36 aplicado teria como classificação < 40 menor QV e ≥ 40 maior QV.

Adotou-se o p-valor < 0,05 no teste de qui-quadrado para assumir a hipótese de associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a severidade da fadiga e o questionário de qualidade de vida (SF-36). Todos os dados foram analisados no software estatístico SPSS, versão 21.0. A referida pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com parecer nº 5.290.845.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com

³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com

⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com

⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com

⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com

⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br

⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 187 pacientes, 56,1% homens com média de idade de 52 anos \pm 15. Identificou-se, tabela 1, que o sexo feminino está mais associado a maior intensidade de fadiga (p-valor 0,01). Um estudo observacional no Rio Grande do Sul – Brasil evidenciou achados semelhantes de maior intensidade de fadiga no sexo feminino 27,6% (n= 35) (KICKHOFEL et al., 2021). Essa porcentagem de mulheres talvez esteja associada a dupla jornada de trabalho, com emprego formal, cuidado doméstico, cuidado com filhos, além do tratamento.

A ausência de prática de exercícios físicos corrobora com sintomas moderados à grave de fadiga (p-valor 0,02), tabela 1. Um estudo realizado na Itália que considerou o nível de exercício físico a quantidade de passos por dia, não apresentou associação estatística com a escala de severidade de fadiga (BRYN et al., 2020). Essa divergência pode ser justificada pelo método utilizado ser mais objetivo nesse estudo, através de uma braçadeira que possuía um sensor que contabilizava os passos diários dos pesquisados.

A associação da qualidade de vida com a fadiga mostrou que a maioria dos domínios apresentam significância estatística, como capacidade funcional, sendo associado a menor qualidade de vida conforme maiores sintomas de fadiga, tabela 2. Nessa perspectiva, uma pesquisa observacional em Maceió – Brasil identificou que a fadiga e a capacidade funcional, um dos marcadores de qualidade de vida, apresentam associação, por meio da escala de severidade de fadiga e o Duke Activity Status Index, que avalia a capacidade funcional (SILVA; SILVA, 2020). Isso é compreendido devido os sintomas de cansaço impactarem significativamente na vida dos indivíduos gerando indisposição e desânimo, levando a repercussões na qualidade de vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Por fim, o trabalho possibilitou a compreensão dos fatores relacionados a fadiga e as repercussões nos pacientes em hemodiálise, permitindo elucidar condições nas quais as equipes de saúde são factíveis de intervir e alterar a realidade para a otimização do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ALONSO, J et al. Population reference values of the Spanish version of the Health Questionnaire SF-36. **Med. Clín.** 1998, 111, 410–416.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com

³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com

⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com

⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com

⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com

⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br

⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

- 2 BOSSOLA, M et al. Fatigue Is Associated with Increased Risk of Mortality in Patients on Chronic Hemodialysis. **Nephron**. 2015;130(2):113-118. <https://doi.org/10.1159/000430827>
- 3 BRYNS, ADH et al. Daily physical activity in patients on chronic haemodialysis and its relation with fatigue and depressive symptoms. **International Urology and Nephrology**, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02578-9>
- 4 HARDY, SE; STUDENSKI, SA. Qualities of fatigue and associated chronic conditions among older adults. **J Pain Symptom Manag**. 2010;39:1033–42. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.09.026>.
- 5 KICKHOFEL, MA et al. Avaliação de fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à hemodiálise. **Rev Cuid**. 2021;12(3):1-11. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2120>
- 6 KRUPP, LB et al. The Fatigue Severity Scale Application to Patients With Multiple Sclerosis and Systemic Lupus Erythematosus. **ArchNeurol**. 1989;46(10):1121-123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- 7 SEGURA-ORTI, E et al. Bridging the gap from research to practice for enhanced health-related quality of life in people with chronic kidney disease. **Clin. Kidney J**. 2021, 14, ii34–ii42.
- 8 SILVA, GS; SILVA MA. Estudo da relação entre a fadiga relatada e a capacidade funcional aeróbica em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. **Trabalho de conclusão de curso**. Centro Universitário de Tiradentes. Maceió, 2020.
- 9 TONG, A et al. Establishing Core outcome domains in hemodialysis: report of the standardized outcomes in nephrology-hemodialysis (SONG-HD) consensus workshop. **Am J Kidney Dis**. 2017;69:97–107.
- 10 VALDERRAMAS, S; FERES, AC; MELO, A. Reliability and validity study of a Brazilian-Portuguese version of the fatigue severity scale in Parkinson's disease patients. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. 2012; 70(7): 497-500. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012000700005>

TABELAS

TABELA 1 – Escala de severidade de fadiga correlacionada com as variáveis sociodemográficas e clínicas aplicadas em pacientes em hemodiálise ambulatorial. Bahia, Brasil, 2023.

	Escala de Severidade de fadiga		p-valor
	Ausência/Leve	Moderada/Grave	
Sexo (n= 187)			

- ¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com
³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com
⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com
⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com
⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com
⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br
⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

Feminino	57	25	0,01
Masculino	89	16	
Idade (n= 187)			
< 60 anos	100	30	0,56
≥ 60 anos	46	11	
Raça (n= 187)			
Branco	21	2	0,10
Não branco	125	39	
Tipo de transporte (n= 185)			
Público	119	35	0,41
Particular	26	5	
Etiologias (n= 156)			
HAS	58	16	0,46
DM	10	5	
HAS E DM	6	3	
OUTROS	48	10	
Tempo de HD (n = 187)			
< 5 anos	77	21	0,86
≥ 5 anos	69	20	
HAS (n= 185)			
Sim	118	35	0,36
Não	27	5	
DM (n=187)			
Sim	31	14	0,08
Não	115	27	
CA (n= 187)			
Sim	8	0	0,12
Não	138	41	
Deficiência (n= 180)			
Sim	30	13	0,14
Não	110	27	
Etilismo (n= 48)			
Sim	6	3	0,64
Não	29	10	
Tabagismo (n = 60)			
Sim	2	1	0,78
Não	42	15	
Exercícios Físicos (n= 186)			
Sim	44	5	0,02
Não	102	35	

Fonte: Elaboração dos autores. HD: hemodiálise. HAS: Hipertensão arterial sistêmica. DM: Diabetes mellitus. CA: Câncer.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com
³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com
⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com
⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com
⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com
⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br
⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br

TABELA 2 – Correlação entre os domínios do questionário de qualidade de vida SF – 36 com a escala de severidade de fadiga. Bahia, Brasil, 2023.

	CF		LF		DOR		EG		VT		AS		AE		SM	
	<	>	<	>	<	>	<	>	<	>	<	>	<	>	<	>
Fadiga																
Ausente/Leve	27	119	71	75	21	125	39	107	5	141	72	74	44	102	13	133
Moderada/Grave	18	23	30	11	14	27	16	25	9	32	20	21	22	19	5	36
p - valor	0,00		0,00		0,00		0,12		0,00		0,95		0,00		0,52	

Fonte: Elaboração dos autores. CF: Capacidade funcional. LF: Limitação física. EG: Estado geral de saúde. VT: Vitalidade. AS: Aspectos sociais. AE: Aspectos emocionais. SM: Saúde mental. <: menor qualidade de vida. > maior qualidade de vida.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
² Acadêmica de medicina, souzacunhaanapaula@gmail.com
³ Acadêmica de farmácia, rochaaieska@gmail.com
⁴ Farmacêutica, oliveira7bia@gmail.com
⁵ Farmacêutico, danilomiranda123456@gmail.com
⁶ Acadêmica de fisioterapia, thalitaofalencar@gmail.com
⁷ Docente do curso de farmácia, gisele.lemos@uesb.edu.br
⁸ Docente do curso de medicina, lucaslemos@uesb.edu.br