

Relação entre qualidade de vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal

Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation

Relación entre calidad de vida, autoestima y depresión en personas después de trasplante de riñón

Francieli Lohn da Rocha¹

ORCID: 0000-0001-7570-510X

Maria Elena Echevarría-Guanilo¹

ORCID: 0000-0003-0505-9258

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva¹

ORCID: 0000-0003-2139-083X

Natália Gonçalves¹

ORCID: 0000-0002-9005-4381

Soraia Geraldo Rozza Lopes¹

ORCID: 0000-0002-8938-2169

Julia Estela Willrich Boell¹

ORCID: 0000-0001-5956-9590

Barbara Letícia Dudel Mayer¹

ORCID: 0000-0003-4848-9450

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Rocha FL, Echevarria-Guanilo ME, Silva DMGV, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180245. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245>

Autor Correspondente:

Barbara Letícia Dudel Mayer
E-mail: barbaraldmayer@gmail.com



Submissão: 02-05-2018

Aprovação: 20-08-2018

RESUMO

Objetivo: avaliar relação entre qualidade de vida relacionada à saúde com depressão e autoestima em pessoas após transplante renal. **Método:** estudo transversal, com 47 pessoas em acompanhamento ambulatorial, de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram aplicados os instrumentos: The *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, Inventário de Depressão de Beck e Escala de Autoestima de Rosenberg. Foi utilizada estatística descritiva e correlação de Spearman. **Resultados:** mulheres apresentaram pontuações mais baixas para qualidade de vida relacionada à saúde. Adultos jovens, pessoas com até um ano e meio de transplante e as que realizaram diálise por mais de um ano apresentaram pontuações mais altas. **Conclusão:** a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com doença renal crônica após o transplante variou de boa a excelente. Não se identificou a presença de depressão. A relação dos dados indica que quanto maior a qualidade de vida, melhor avaliação de autoestima.

Descritores: Transplante de Rim; Qualidade de Vida; Autoimagem; Depressão; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the relationship between health-related quality of life with depression and self-esteem of people after kidney transplantation. **Method:** a cross-sectional study of 47 outpatients from October 2016 to February 2017. The following tools were applied: The *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, Beck Depression Inventory and Rosenberg Self-Esteem Scale. Descriptive statistics and Spearman correlation were used. **Results:** women had lower scores for health-related quality of life. Young adults, people with up to one and a half years of transplantation and those who had dialysis for more than one year had higher scores. **Conclusion:** the health-related quality of life of people with chronic kidney disease after transplantation ranged from good to excellent. The presence of depression was not identified. The relationship of data indicates that the higher the quality of life, the better the self-esteem assessment.

Descriptors: Kidney Transplantation; Quality of Life; Self Concept; Depression; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre calidad de vida relacionada con salud, con depresión y autoestima en personas después del trasplante de riñón. **Método:** estudio transversal de 47 personas en seguimiento ambulatorio de octubre de 2016 a febrero de 2017. Se aplicaron los instrumentos: The *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, Inventario de Depresión de Beck e Escala de Autoestima de Rosenberg. Utilizó estadística descriptiva y correlación de Spearman. **Resultados:** mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en la calidad de vida relacionada con la salud. Los adultos, las personas con hasta un año y medio de trasplante y las que se sometieron a diálisis durante más de un año obtuvieron puntuaciones más altas. **Conclusión:** calidad de vida relacionada con la salud después del trasplante varió de buena a excelente. La relación de los datos indica que cuanto mayor sea la calidad de vida, mejor será la evaluación de la autoestima.

Descritores: Trasplante de Riñón; Calidad de Vida; Autoimagen; Depresión; Enfermeira.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa, em abrangência mundial, uma importante questão de saúde pública⁽¹⁻²⁾. A prevalência de DRC na população é superior a 10%, e mais de 50% em populações de alto risco (pessoas com hipertensão arterial e Diabetes Mellitus)⁽³⁾. No Brasil, dados de 2013 identificaram aproximadamente 100.397 de pacientes acometidos pela DRC⁽⁴⁾. As modalidades de tratamento na DRC compreendem a substituição das funções renais, sendo realizadas por meio da hemodiálise, diálise peritoneal e do transplante renal, em que, nenhuma delas é considerada como uma medida curativa⁽⁵⁻⁷⁾. Neste contexto, o transplante renal, quando bem-sucedido, é considerado uma modalidade terapêutica que aumenta as chances de retorno à rotina de vida anterior ao aparecimento da doença, e que proporciona para as pessoas uma maior liberdade, autonomia, perspectiva de vida e, conseqüentemente, maior qualidade de vida ao paciente quando comparado ao tratamento dialítico⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A avaliação da qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas permite a identificação de aspectos que influenciam a percepção desta condição diante da sua própria existência e sobre modificações atribuídas pela doença e pelo tratamento. Desta forma, a qualidade de vida relacionada à saúde é uma condição baseada na experiência da pessoa, seja pelos efeitos da doença ou na forma em que o tratamento repercute no seu dia a dia, assim como na satisfação de cada uma com o tratamento. Em se tratando do transplante renal, em que o mesmo não representa a cura da doença, a pessoa permanece na condição de doente crônico e sujeito a tratamento contínuo⁽¹¹⁻¹²⁾.

A realização do transplante implica mudanças e adaptações principalmente no que concerne ao período pós-transplante, em que a pessoa apresenta necessidades no âmbito emocional frente à sua nova condição clínica, precisando preparar-se para o convívio na vida familiar e inserção na sociedade⁽¹³⁾. Além disso, também necessitam de assistência de cuidados em saúde contínua, tais como o uso de medicamentos imunossupressores e o acompanhamento ambulatorial, que igualmente impacta na sua qualidade de vida⁽⁸⁾. A depressão é uma alteração emocional importante que está associada com o comprometimento da qualidade de vida e o aumento da morbidade e mortalidade em pacientes em estágio final da doença renal. Pouco se sabe sobre a prevalência de depressão em pacientes receptores de transplante renal. Contudo, quando comparado com a modalidade de diálise, o transplante renal está associado a melhores desfechos clínicos, melhor qualidade de vida e menores taxas de morbidades psíquicas⁽¹⁴⁾.

O transplante renal oferece vantagens significativas de sobrevivência, trazendo benefícios emocionais e psicológicos aos pacientes. Entretanto, também introduz novas preocupações, como o medo de perder o novo rim e complicações que podem levar à angústia emocional, gerando sentimentos de expectativas, sensações, incertezas e frustrações com o rim transplantado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Neste sentido, a autoestima é considerada um importante indicador de saúde mental, no sentido de intervir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos que por consequência, interfere no bem-estar e qualidade de vida⁽¹⁷⁾. Considerando o exposto, estudar a depressão e a autoestima de pessoas após transplante

renal e sua relação com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pode apontar resultados que contribuam para a detecção e intervenção precoce no contexto da autoestima e depressão, além de mostrar resultados que contribuam para a qualidade da assistência prestada por profissionais da área da Saúde frente à QVRS para pós-transplantados renais.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e sua relação com autoestima e depressão em pessoas em pós-transplante renal em um serviço de saúde da Grande Florianópolis/ SC.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os pacientes foram abordados pela pesquisadora principal na sala de espera do ambulatório de transplante e esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa. Os interessados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, de amostra não probabilística, realizado no Ambulatório Pós-Transplante de Rim localizado em um hospital público no município de Florianópolis, SC, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por pessoas que realizaram o transplante renal de outubro de 2011 a outubro de 2016. Foram cadastradas 102 pessoas para este período; dessas, oito apresentaram rejeição do rim transplantado e seis foram a óbito. Assim, 88 pessoas eram potenciais participantes, sendo que 47 tiveram consulta de acompanhamento programada durante os dias de período de coleta (outubro de 2016 a fevereiro de 2017). Para a composição da amostra, os critérios de inclusão foram homens ou mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; estar no período de pós-transplante entre três meses a cinco anos; e realizar acompanhamento ambulatorial no referido hospital. Não participariam do estudo pessoas que apresentassem instabilidade clínica (que gerassem necessidade de hospitalização); e que não alcançaram a pontuação mínima no Mini Exame do Estado Mental (20 pontos).

Protocolo do estudo (descrever de forma a serem replicáveis)

Foi utilizado instrumento de caracterização, elaborado pelas pesquisadoras, para obtenção dos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda mensal) e clínicos (tipo e tempo de diálise, tipo e tempo pós transplante renal). Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado a versão brasileira do *The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, composta

por 11 questões e 36 itens organizados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e alterações de saúde ocorridas no período de um ano. Os escores para cada um dos domínios variam de zero (0) a cem (100), sendo 0 o pior escore e 100 o melhor⁽¹⁸⁾. A partir das pontuações da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas transplantadas, essa se classificou como baixa, de 0 a 55 pontos, boa, de 55 a 70 pontos e excelente, de 70 a 100 pontos⁽¹⁹⁾. Para avaliar os sintomas depressivos, foi utilizada a versão validada para o português do Inventário de Depressão de Beck (IDB), composta por 21 itens avaliados a partir de quatro alternativas de resposta (zero até três pontos), podendo alcançar o total de 63. Quanto maior os valores totais da escala, maior a depressão. Desta forma, para pontuações maiores que 15, foi considerado paciente com disforia⁽²⁰⁻²¹⁾. A autoestima foi avaliada através da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER), utilizado em sua versão adaptada para o português. Esse instrumento é composto por 10 itens, com escores de 0 a 3. Como valor total, a escala pode variar de 10 a 40 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a autoestima⁽²²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para análise dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS® version 20 for Windows*. Foi realizada análise descritiva dos dados, de tendência central e dispersão das variáveis quantitativas. Foi obtido o alfa de Cronbach de cada uma das escalas (avaliação da consistência interna da escala, na amostra do estudo) e correlação de *Spearman*. Para a avaliação do alfa de Cronbach, valores acima de 0,50 foram considerados valores aceitáveis; para os valores dos coeficientes de correlação, foi considerado <0,30 correlações fracas; entre 0,30 a 0,50, correlações moderadas e >0,50, correlações fortes⁽²³⁻²⁴⁾.

RESULTADOS

A amostra desta pesquisa compreendeu 47 pessoas das quais, mais da metade era homem (55%), com idade média de 45,47 anos (DP: 10,9), casada (57,4%), com segundo grau completo (75,6%) e exercia alguma atividade profissional (70,2%). O tempo de tratamento dialítico até a realização do transplante renal variou de 0 a 7 anos, sendo que desses pacientes, 40,4% realizaram até 2 anos. Dentre as modalidades de tratamento dialítico, 93,6% realizavam hemodiálise e 70,2% eram transplantados há mais de um ano e meio, sendo receptores de órgão de doador falecido (87,2%) (Tabela 1).

Na avaliação da consistência interna, por meio da obtenção do alfa de Cronbach da escala de avaliação de QVRS, se obteve alfa alto (α : 0,839). Em relação às pontuações médias, as mesmas variaram de boa a excelente nos domínios: 'aspectos emocionais' (M: 70,21; DP: 19,53), 'aspectos sociais' (M: 78,72; DP: 26,05) e 'capacidade funcional' (M: 81,06; DP: 24,24). No contexto da avaliação da autoestima, foi evidenciado valor mediano de pontuação entre os participantes de 24,10 (DP: 3,79), variando entre 17 e 35 pontos. Em relação à avaliação de depressão, 75% das pessoas não foram classificadas com disforia, por apresentarem valores com médias baixas de 10,27 (DP: 10,39). A avaliação da consistência interna da medida para ambas as escalas apresentou um alfa de Cronbach alto α : 0,866 e α : 0,916, respectivamente.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra estudada (N=47), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Variáveis/Medidas	n (%)	Média (DP)	Mediana (variação)
Sexo			
Feminino	21 (44,7)		
Masculino	26 (55,3)		
Idade (em anos)		45,47 (10,9)	46 (30-71)
Grau de escolaridade			
Primeiro grau incompleto	12 (25,5)		
Primeiro grau completo	7 (14,9)		
Segundo grau incompleto	2 (4,3)		
Segundo grau completo	15 (31,9)		
Terceiro grau incompleto	2 (4,3)		
Terceiro grau completo	6 (12,8)		
Pós-graduação	3 (6,4)		
Estado civil			
Com companheiro (a)	31 (65,96)		
Sem companheiro (a)	16 (34,04)		
Profissão			
Aposentado (a)	8 (17,0)		
Do lar	6 (12,8)		
Exerce atividade profissional	33 (70,2)		
Tempo de diálise			
Até 1 ano	19 (40,4)		
Acima de 1 ano	28 (59,6)		
Tipo de diálise			
Tratamento conservador	2 (4,3)		
Hemodiálise	44 (93,6)		
Dialise peritoneal	1 (2,1)		
Tipo de transplante			
Doador vivo	6 (12,8)		
Doador falecido	41 (87,2)		
Tempo pós-transplante renal			
Até um ano e meio	14 (29,8)		
Maior que um ano e meio	33 (70,2)		

Foi evidenciado no contexto da avaliação da QVRS que as mulheres obtiveram valores mais baixos quando relacionadas aos homens no domínio 'capacidade funcional', que mostrou diferença média de pontuação de 9,24; o domínio 'aspecto social', com diferença média de 12,11 e domínio 'aspecto físico', de 7,6 pontos. Apenas o domínio 'vitalidade' foi baixo para ambos os sexos (65,76 e 63,80 para homens e mulheres, respectivamente). Em se tratando da avaliação da autoestima, não foram observadas amplas diferenças nas pontuações médias entre homens e mulheres. As mulheres apresentaram pontuação média maior na avaliação de depressão (M: 11,61; DP: 11,51) (Tabela 2).

A avaliação da QVRS apresentou diferenças médias entre as pontuações nos domínios 'aspecto emocional' (24,27 pontos), 'dor' (7,83 pontos) e 'saúde mental' (5,6 pontos), todos com valores maiores nos pesquisados que se encontravam na faixa etária <60 anos. Na avaliação da depressão, o adulto jovem (31-50 anos) apresentou menor pontuação média (M: 7,82; DP: 5,49), e na avaliação de autoestima, não se observaram diferenças (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de pontuações da SF-36, o Inventário de Depressão de Beck (IDB*) e da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER**) segundo as variáveis sexo e idade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Escala	Sexo			
	Média (DP)	Homem (n= 26) Mediana (mín-máx)	Média (DP)	Mulher (n= 21) Mediana (mín-máx)
SF36				
Cap. Func	85,19 (19,05)	95 (25,00-100,00)	75,95 (29,13)	85 (15,00-100,00)
Asp. Físico	73,07 (36,00)	100 (0,00-100,00)	65,47 (44,35)	100 (0,00-100,00)
Dor	67,61 (32,96)	74 (10,00-100,00)	70,61 (26,90)	72 (22,00-100,00)
Est. G. Saúde	65,96 (16,68)	64,50 (37,00-100,00)	66,09 (16,68)	67 (32,00-100,00)
Vitalidade	65,76 (23,73)	75 (20,00-95,00)	63,80 (20,36)	65 (25,00-100,00)
Asp. Social	84,13 (22,79)	93,75 (12,50-100,00)	72,02 (28,75)	75 (25,00-100,00)
Asp. Emoci.	71,79 (41,83)	100 (0,00-100,00)	68,25 (40,10)	100 (0,00-100,00)
Saúde Mental	66,30 (22,31)	68 (16,00-92,00)	69,52 (15,77)	72 (40,00-92,00)
IDB*	9,19 (9,48)	5 (1,00-43,00)	11,61 (11,51)	7 (1,00-43,00)
EAER**	23,42 (6,82)	24 (5,00-35,00)	22,96 (3,80)	24 (9,00-27,00)
	Idade		Meia idade (n=24)	
	Adulto jovem (n= 23)			
SF36				
Cap. Fun	84,37 (19,44)	95 (30,00-100,00)	77,91 (28,16)	87,50 (15,00-100,00)
Asp. Físico	68,47 (37,85)	75 (0,00-100,00)	70,83 (42,13)	100 (0,00-100,00)
Dor	72,95 (26,43)	74 (22,00-100,00)	65,12 (33,40)	73 (10,00-100,00)
Est. G. Saúde	65,82 (15,50)	67 (32,00-100,00)	66,20 (17,01)	64,50 (37,00-100,00)
Vitalidade	66,30 (21,06)	65 (20,00-95,00)	63,54 (23,38)	72,50 (25,00-100,00)
Asp. Social	83,15 (19,44)	87,50 (37,50-100,00)	74,47 (30,94)	93,75 (12,50-100,00)
Asp. Emoci.	82,60 (31,57)	100 (0,00-100,00)	58,33 (45,13)	83,33 (0,00-100,00)
Saúde Mental	70,60 (17,58)	68 (28,00-92,00)	65 (21,23)	68 (16,00-92,00)
IDB*	7,82 (5,49)	7 (1,00-18,00)	12,62 (13,24)	7 (1,00-43,00)
EAER**	24,43 (3,57)	24 (20,00-35,00)	23,79 (4,04)	23 (17,00-34,00)

Nota: IDB* - Inventário de Depressão de Beck; EAER** - Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabela 3 – Distribuição de pontuações da SF-36, o Inventário de Depressão de Beck (IDB*) e da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER**) segundo as variáveis tempo de transplante renal e tempo de hemodiálise, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Escala	Tempo de transplante			
	Até um ano e meio (n:14)		Maior que um e ano e meio (n:33)	
	Média (DP)	Mediana (mín-máx)	Média (DP)	Mediana (mín-máx)
SF36				
Cap. Fun	83,92 (22,80)	95,00 (15,00-100,00)	79,84 (25,07)	90,00 (25,00-100,00)
Asp. Físico	82,14 (28,46)	100,00 (0,00-100,00)	64,39 (42,86)	100,00 (0,00-100,00)
Dor	83,14 (18,32)	84,00 (51,00-100,00)	62,93 (32,29)	62,00 (10,00-100,00)
Est. Geral Saúde	73,85 (13,69)	73,50 (45,00-90,00)	62,69 (16,08)	62,00 (32,00-100,00)
Vitalidade	66,07 (19,62)	72,50 (25,00-90,00)	64,39 (23,31)	65,00 (20,00-100,00)
Asp. Social	82,14 (23,87)	93,75 (25,00-100,00)	77,27 (27,14)	87,50 (12,50-100,00)
Asp. Emocional	78,57 (36,06)	100,00 (0,00-100,00)	66,66 (42,49)	100,00 (0,00-100,00)
Saúde Mental	74,00 (17,66)	76,00 (44,00-92,00)	65,09 (19,93)	64,00 (16,00-92,00)
IDB*	9,64 (8,64)	7,00 (1,00-28,00)	10,54 (11,16)	7,00 (1,00-43,00)
EAER**	25,42 (4,87)	23,50 (20,00-35,00)	23,54 (3,15)	24,00 (17,00-33,00)
	Tempo de diálise			
	Até 1 ano (n: 19)		Acima de um ano (n: 28)	
SF36				
Cap. Fun	81,05 (23,89)	90,00 (25,00-100,00)	81,07 (24,92)	95,00 (15,00-100)
Asp. Físico	61,84 (41,13)	75,00 (0,00-100,00)	75,00 (38,49)	100,00 (0,00-100,00)
Dor	64,21 (35,07)	62,00 (10,00-100,00)	72,17 (26,44)	74,00 (22,00-100,00)
Est. Geral Saúde	60,89 (13,56)	62,00 (37,00-87,00)	69,50 (16,99)	67,00 (32,00-100,00)
Vitalidade	60,26 (25,30)	65,00 (20,00-95,00)	68,03 (19,45)	75,00 (25,00-85,00)
Asp. Social	75,00 (25,34)	75,00 (25,00-100,00)	81,25(26,67)	100,00 (12,50-100,00)
Asp. Emocional	77,19 (36,93)	100,00 (0,00-100,00)	65,47 (43,01)	100,00 (0,00-100,00)
Saúde Mental	64,21 (21,05)	64,00 (16,00-92,00)	70,14 (18,42)	70,00 (20,00-92,00)
IDB*	9,36 (9,58)	5,50 (1,00-43,00)	10,89 (11,03)	10,0 (1,00-37,00)
EAER**	24,78 (4,42)	24,00 (17,00-35,00)	23,64 (3,30)	23,00 (20,00-27,00)

Nota: IDB* - Inventário de Depressão de Beck; EAER** - Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabela 4 – Correlações entre os domínios do SF - 36, Inventário de Depressão de Beck (IDB*) e da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER**), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Variáveis	Cap. Fun	Asp. Físico	Dor	Est. Geral Saúde	Vitalid.	Asp. Social	Asp. Emoci.	Saúde Mental	IDB	EAER
Cap. Fun		0,379**	0,401**	0,542**	0,425**	0,495**	0,326*	0,124	-0,150	0,301*
Asp. Físico			0,442**	0,449**	0,425**	0,670**	0,364*	0,128	-0,042	0,680
Dor				0,477**	0,598**	0,473**	0,241	0,414**	-0,346*	0,357*
Est. Geral Saúde					0,511**	0,458**	0,358*	0,390**	-0,350*	0,337*
Vitalidade						0,522**	0,470**	0,627**	-0,477**	0,473**
Asp. Social							0,478**	0,297*	-0,308*	0,282
Asp. Emocio.								0,432**	-0,426**	0,427**
Saúde Mental									-0,533**	0,503**
IDB										-0,606**
EAER										

Nota: **p<0,01; *p<0,05 Correlação de Spearman; IDB* - Inventário de Depressão de Beck; EAER** - Escala de Autoestima de Rosenberg.

No contexto da avaliação das variáveis QVRS, depressão e autoestima, frente ao tempo de realização do transplante, é possível observar que as pessoas com até um ano e meio de transplante tiveram média de valores maiores em todos os domínios. Os domínios 'capacidade funcional' (M:83,92; DP: 22,80), 'vitalidade' (M: 66,07; DP: 19,62) e 'estado geral de saúde' (M: 73,85; DP: 13,69) obtiveram maior pontuação no tempo de transplante de até um ano e meio. Quando comparadas com o tempo de transplante maior que um ano, as variáveis da QVRS obtiveram valores menores em todos os domínios, acrescidos da autoestima (Tabela 3).

No contexto da avaliação da QVRS, relacionada ao tempo de diálise de até um ano, foram evidenciados valores médios mais baixos para os domínios 'vitalidade' (M: 60,26; DP: 25,30) e 'estado geral de saúde' (M: 60,89; DP: 13,56). Houve acréscimo de pontuação média baixa de ≤9,36 (DP: 9,58) na avaliação de depressão e pontuação média com relação à avaliação de autoestima (M: 24,78; DP: 4,42) (Tabela 3). Quando analisada avaliação da QVRS, relacionada ao tempo de diálise acima de um ano, foram encontrados valores médios mais baixos para os domínios 'aspecto emocional' (M: 65,47; DP: 43,01), 'vitalidade' (M: 68,03; DP: 19,45) e 'estado geral de saúde' (M: 69,50; DP: 16,99). Em relação à avaliação de depressão e avaliação de autoestima, ambos evidenciaram médias baixas (Tabela 3).

Ao analisar a relação entre os valores obtidos nos domínios de QVRS e os de depressão, foram identificadas correlações moderadas e negativas, as quais variaram de -0,308 (p<0,05) para o domínio 'aspecto social' até -0,477 (p<0,01) para o domínio 'vitalidade'. O domínio 'saúde mental' teve correlação forte e negativa -0,533 (p<0,01). Em relação às correlações entre os valores dos domínios da avaliação de QVRS e de autoestima, se identificaram correlações moderadas e positivas, as quais variaram de 0,301 (p<0,05) para o domínio 'capacidade funcional' até 0,473 (p<0,01) para o domínio 'vitalidade'. O domínio 'saúde mental' teve correlação forte negativa -0,503 (p<0,01). As pontuações obtidas por meio da correlação entre avaliação de depressão e avaliação de autoestima foi forte e negativa (-0,606; p<0,01) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Características sociodemográficas da população estudada, tais como sexo masculino, estado civil, atividade profissional, assemelham-se a resultados de estudo que tiveram como objetivo avaliar a QVRS após o transplante renal⁽⁸⁾. Igualmente, idade

e educação, apresentada por entrevistados em estudo realizado com o objetivo de avaliar variáveis que influenciavam a qualidade de vida de pessoas após transplante renal, foi semelhante à população estudada, apresentando idade média de 44,5 anos e segundo grau completo⁽²⁵⁾. Deste modo, é importante destacar que baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação são fatores determinantes quando se trata de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis⁽²⁶⁾.

No que se refere ao tempo de diálise, no presente estudo, destacou-se um tempo menor que dois anos, o que evidencia a participação de pessoa com curto período de vivência de hemodiálise, uma vez que estudos prévios contemplam a participação de pessoas com maior tempo. Estudo, realizado com o objetivo de analisar a associação entre a duração da terapia renal substitutiva pré-transplante em relação à sobrevivência do paciente e do transplante, identificou que o tempo médio de hemodiálise da população estudada variou de cinco a 10 anos (31,2%), seguido de três a cinco anos (27,2%) e de zero a três anos (23,8%)⁽²⁷⁾. Outrossim, pesquisa acerca de tempo de espera para transplante mostrou que o tempo de diálise para receptores de transplante de doador vivo e para transplante de doador falecido foi de um ano e seis meses até três anos e sete meses⁽²⁸⁾.

No Brasil, a atuação do sistema nacional de saúde tem focado ações visando à redução do tempo de espera dos pacientes na lista de transplantes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que aguardam pelo procedimento. Altas taxa de transplantes de órgãos conferem ao Brasil um papel de destaque no mundo, uma vez que 87% desses transplantes são feitos com recursos públicos⁽²⁹⁾.

Em relação à origem do órgão transplantado, considerando aspectos importantes em decorrência do prognóstico, confere maior sobrevivência das pessoas após transplante de doadores vivos. Autores destacam que a maior parte dos órgãos transplantados é proveniente de doadores falecidos, sendo conferido um tempo maior pós transplante proveniente de doador vivo⁽³⁰⁾. Entretanto, muitos fatores impedem a obtenção de órgãos de um doador vivo, incluindo os riscos de saúde a curto e longo prazo do doador, sem qualquer benefício aparente para a saúde, trauma operatório, estresse e desvantagens financeiras e ocupacionais⁽³¹⁾.

No que diz respeito à QVRS e pós-transplante renal, os domínios apresentaram pontuações que variam de boa à excelente qualidade de vida, destacando-se o domínio 'vitalidade', com

menor pontuação e 'capacidade funcional' com a maior pontuação. Ainda, ressalta-se que a amostra estudada apresentou maior número de participantes cuja pontuação foi classificada como excelente para os oito domínios do instrumento SF-36. Resultados que se assemelham aos identificados em estudo no qual a QVRS, avaliada por meio do SF-36 antes do transplante e após dois anos após, apresentou valores altos em todos os domínios citados anteriormente, totalizando 1.137,9 pontos antes do transplante e 1.458,9 pontos aos 2 anos após o transplante⁽³²⁾. Igualmente, pesquisa no qual foi avaliada a QVRS de pessoas em hemodiálise, a partir da aplicação do SF-36, quando comparada aos outros domínios, a 'capacidade funcional' obteve pontuação mais baixa (40,2), seguido da 'vitalidade' (41,2) e 'saúde geral' (43,1). Esses resultados sugerem que a vivência da hemodiálise apresenta um impacto negativo na QVRS, a qual apresenta melhoras após o transplante renal⁽³³⁾.

O presente estudo mostrou que a população estudada não apresentou pontuações para a classificação de disforia. Este resultado vem ao encontro de pesquisas da área que evidenciaram tanto nas pessoas no pré quanto no pós-transplante renal risco de gravidade média para os sintomas depressivos, diante aplicação da escala do *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), com menor prevalência de sintomas depressivos em indivíduos transplantados⁽¹⁴⁾. Estes resultados, quando comparados aos pacientes em tratamento hemodialítico, evidenciam uma proporção de 22% de pacientes com índices aumentados para a BDI, o que sugere uma alta taxa de depressão para paciente em hemodiálise comparada ao transplante renal⁽³⁴⁾. Desta forma, pode-se inferir que, assim como pontuações de QVRS apresentam aumento após o transplante renal, a manifestação de depressão e a ansiedade apresentariam melhoras (pontuações menores) nesta condição.

Nesse sentido, a presente pesquisa evidenciou valores em maior porcentagem na avaliação da QVRS em pacientes com um tempo de diálise acima de um ano e meio, comparado às pessoas com tempo menor. Estudos apontam que pessoas que tiveram tratamento hemodialítico por longo período apresentam maior capacidade de cuidados pós-transplante, mesmo no período inicial. Pessoas com menos tempo em hemodiálise manifestam maiores dificuldades no novo tratamento, pelo fato de não terem vivenciado a deterioração física e social que a DCR pode trazer⁽³⁵⁾.

No estudo das correlações entre as variáveis estudadas, foi possível verificar a existência de correlações negativas moderadas significantes, especificamente entre os domínios do SF-36 'dor', 'estado geral de saúde', 'vitalidade', 'aspecto social', 'aspecto emocional'. Houve correlação negativa forte no domínio 'saúde mental' associado à Escala de Depressão de Beck. Estes resultados reforçam a inferência sobre que quanto melhor a avaliação de

QVRS, melhor a avaliação sobre depressão, isto é, menores valores serão identificados quando a mesma é avaliada. Vale ressaltar que o preparo psicoemocional apresenta ser um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais de saúde e enfermagem, frente ao processo de transplante, uma vez que este procedimento é também mediado por inquietações e angústias⁽³⁵⁾.

Limitações do estudo

Enfatiza-se para a necessidade de replicações da presente pesquisa com grupos amostrais maiores, assim como em realidades econômico-sociais diferentes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo evidencia a importância de orientação às pessoas transplantadas, que devem ser realizadas pelos profissionais da saúde, em especial, a equipe de enfermagem. Considera-se necessário que esta desempenhe o papel de educação em saúde junto das pessoas transplantadas e familiares já no pré-operatório, preparando-as e informando-as sobre suas responsabilidades, bem como esclarecendo quaisquer dúvidas. Além disso, deve-se estabelecer a linha de comunicação entre paciente e familiar com a equipe multiprofissional, a fim de estabelecer um planejamento assistencial com o intuito de minimizar os desafios advindos do transplante e comprometimento da qualidade de vida dessas pessoas.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde apresentou pontuações que variaram de boa a excelente em todos os domínios do SF-36, sendo 'vitalidade' o domínio mais afetado. Melhores avaliações de QVRS são apresentadas por adultos jovens, com exceção do domínio 'aspecto físico' e 'estado geral de saúde'. Pessoas com até um ano e meio de transplante e que realizaram diálise por mais de um ano apresentaram pontuações superiores em todos os domínios, com exceção do domínio 'aspecto emocional', neste último caso. Houve correlações entre os domínios do SF-36 e o IDB. Foram moderadas e negativas os domínios 'dor', 'estado geral de saúde', 'vitalidade', 'aspecto social', 'aspecto emocional'. Houve correlação forte negativa para o domínio 'saúde mental'. Em relação às correlações entre os domínios do SF-36 e a EAER, identificaram-se correlações moderadas e positivas para os domínios 'capacidade funcional', 'dor', 'estado geral de saúde', 'vitalidade', 'aspecto emocional', Houve correlação forte negativa para o domínio 'saúde mental'.

REFERÊNCIAS

1. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):91-7. doi: 10.5935/0101-2800.20150013
2. Canziane EF, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: Manual prático. São Paulo: Livraria Balieiro; 2013
3. Eckardt KU, Coresh J, Devuyst O, Johnson RJ, Köttgen A, Levey AS, Levin A. Evolving importance of kidney disease: from subspecialty to global health burden. *Lancet*. 2013;382(9887):158-69. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60439-0

4. Sesso RS, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. *J Bras Nefrol*. 2014;36(4):476-81. doi: 10.5935/0101-2800.20140068
5. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi CS, Cordeiro FR. Self-care of patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):739-45. doi: 10.1590/S0104-07072013000300021
6. Brito DCS, Paula AM, Grincenkov FRS, Lucchetti G, Pinheiro HS. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):419-26. doi: 10.1590/0104-1169.0106.2571
7. Fernandes MICFD, Soares CS, Tinôco JDS, Delgado MF, Paiva MGMN, Lopes MVO, et al. Excess fluid volume: sociodemographic and clinical analysis in haemodialysis patients. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):15-21. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0138
8. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Changes in Quality of Life after kidney transplantation and related factors. *Acta Paul Enferm*. 2014;3(27):287-92. doi: 10.1590/1982-0194201400048
9. Costa JM, Nogueira LT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23 (1):121-9. doi: 10.5123/S1679-49742014000100012
10. Alencar EO, Silva GAS, Salgado Filho N, Santos EJF, Ferreira TCA, Côrrea RGCF. Estresse e ansiedade em transplante renal. *Rev Saúde Ciênc [Internet]*. 2015 [cited 2016 Nov 16];4(2):61-82. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/254>
11. Durán Muñoz MI, Lope AT, Pino JMRI, Chicharro CMC, Matilla VE. Percepción de la calidad de vida referida por el paciente adulto con trasplante renal. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2014 [cited 2016 Nov 22];17(1):45-50. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833153008>
12. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas AJ, Miranzi SCS. Factors associated with the quality of life elderly men. *Rev Enferm Esc USP*. 2013;47(3):678-80. doi: 10.1590/S0080-623420130000300022
13. Souza TL, Trindade TRO, Mendonça AEO, Silva RAR. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2016;15(2):265-75. doi: 10.17665/1676-4285.20165253
14. Müller HH, Englbrecht M, Wiesener, MS, Titze S, Heller K, Groemer TW, et al. Depression, anxiety, resilience and coping pre and post kidney transplantation: initial findings from the psychiatric impairments in kidney transplantation (PI-KT) study. *PLoS One*. 2015;10(11):1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0140706
15. Zelle DM, Dorland HF, Rosmalen JG, Corpeleijn E, Gans RO, Homan van der Heide JJ, et al. Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation. *Transplantation*. 2012;94(10):1033-40. doi: 10.1097/TP.0b013e31826bc3c8
16. Silva VTBL, Cavalcante LFD, Oliveira JGR, Ferreira RC, Silva Júnior GB, Brasi CCP. História de vida do paciente renal crônico: a realidade pós-transplante. In.: *Anais do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa [Internet]*. 2016 [cited 2016 Nov 16];2:410-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/778>
17. Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Rev Equi Corp Saúde*. 2013;1(5):36-48. doi: 10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p
18. Ware JE, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: Manual & Interpretation Guide. Lincoln: Quality Metric Incorporated; 2003
19. Ciconelli RM. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997 [cited 2016 Nov 16]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>
20. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clín*. 1998;25(5):245-50.
21. Kendall PC, Hollon SC, Beck AT, Hammen CL, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the beck depression inventory. *Cog Ther Res*. 1987;11(3):289-99. doi: 10.1007/BF01186280
22. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Rev Bras Cir Plást [Internet]*. 2004 [cited 2016 Nov 16];19(1):41-52. Available from: <http://www.rbcpr.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>
23. Ajzen J, Fishbein M. Overview. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall; 1998.
24. Bowling A. Measuring health: a review of quality of life measurement scales. 3rd ed. England: Open University Press; 2005.
25. Pistorio ML, Veroux M, Giaquinta A, Sinagra N, Corona D, Veroux P, et al. A study on emotional-affective aspects and the perception of general health in kidney transplant subjects. *Transplant Proc*. 2015;47(7):2135-8. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.01.034
26. Malta DC, Silva Júnior JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(1):151-64. doi: 10.5123/S1679-49742013000100016
27. Villeneuve C, Laroche ML, Essig M, Merville P, Kamar N, Coubret A, et al. Evolution and determinants of health-related quality-of-life in kidney transplant patients over the first 3 years after transplantation. *Transplantation*. 2016;100(3):640-7. doi: 10.1097/TP.0000000000000846
28. Noppakun K, Ingsathit A, Pongskul C, Premasthian N, Avihingsanon Y, Lumpaopong A, et al. A 25-year experience of kidney transplantation

- in Thailand: Report from the Thai Transplant Registry. *Nephrology* (Carlton). 2015;20(3):177-83. doi: 10.1111/nep.12378
29. Ministério da Saúde (BR). Sistema Nacional de Transplantes. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes>
 30. Silva SB, Caulliriaux HM, Araujo CAS, Rocha E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(6):e00013515. doi: 10.1590/0102-3111x00013515
 31. Hossain RM, Iqbal MM, Alam MR, Islam SF, Faroque MO, Selim SI. Quality of life in renal transplant recipient and donor. *Transplant Proc*. 2015;47(4):1128-30. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.10.068
 32. Lim HJ, Koo TY, Lee J, Huh KH, Park JB, Cho J, et al. Health-related quality of life of kidney transplantation patients: results from the Korean cohort study for outcome in patients with kidney transplantation (KNOW-KT) study. *Transplant Proc*. 2016;48(3):844-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.12.101.
 33. Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, sociodemographic, and psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. *Psychosomatics*. 2012;53(1):30-7. doi: 10.1016/j.psych.2011.07.002
 34. Nunes FA, Nunes AS, Lorena YG, Novo NF, Juliano Y, Schnaider TB. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Med Res* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 20];16(1):18-26. Available from: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/527>
 35. Lopes SGR. Narrativas de pessoas com doença renal crônica: A experiência do transplante de rim [Tese] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [cited 2018 Sep 5]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/175905>
-