

18º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS HEPÁTICAS QUE AGUARDAM OU NÃO NA FILA DE TRANSPLANTES

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Fisioterapia

INSTITUIÇÃO(ÕES): UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE - MACKENZIE

AUTOR(ES): JAQUELINE DOS SANTOS SILVA

ORIENTADOR(ES): DENISE LOUREIRO VIANNA

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS HEPÁTICAS QUE AGUARDAM OU NÃO NA FILA DE TRANSPLANTES

1. RESUMO

Introdução: As doenças hepáticas apresentam alto índice de mortalidade e morbidade, estima-se que 1 a cada 12 indivíduos no mundo tenha diagnóstico de alguma doença hepática viral crônica. A indicação do transplante será a única opção para parte desta população que poderá aguardar por muitos anos, durante este processo aspectos gerais da vida podem ser comprometidos. **Objetivo:** Investigar a qualidade de vida de doentes hepáticos. **Metodologia e Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo transversal qualitativo realizado com 10 homens idade média de 57,5 anos portadores de doenças hepáticas. Foi empregado o questionário CLDQ-BR específico para avaliar a qualidade de vida de portadores de hepatopatias de diferentes etnias. **Resultados:** Em relação ao perfil demográfico da população estudada 40% informaram ser aposentados, 30% desempregados por conta do problema de saúde, 20% se declaram autônomos e 10% exerce trabalho remunerado. Quanto ao CLDQ-BR, o domínio preocupação foi o mais afetado, já que apresentou a maior média ($4,68 \pm 1,66$) e já o domínio fadiga apresentou a menor média ($5,22 \pm 1,02$), sendo então o menos afetado. De acordo com a amostra estudada foi possível concluir que a doença hepática interfere na qualidade de vida de seus portadores em especial nos domínios ligados a condição emocional.

2. INTRODUÇÃO

As doenças hepáticas apresentam importantes índices de mortalidade e morbidade, estimando-se que 1 a cada 12 indivíduos no mundo tenha diagnóstico de alguma doença hepática viral crônica, o equivalente a cerca de 500 milhões de doentes (Fattovich, 1997; CDC, 2011)

É crescente o número de pessoas afetadas por doenças crônicas (WHO, 2005). Entre elas estão as doenças hepáticas, que são consideradas um importante problema mundial de saúde pública (WHO, 2010).

As doenças crônicas constituem alterações prolongadas do quadro de saúde em que muitas vezes não se observa melhora ou raramente são curadas completamente.

Com consequências significativas no quadro físico, emocional e bem-estar mental dos indivíduos, muitas vezes impossibilitam ou dificultam a realização das atividades diárias, o trabalho e até mesmo o convívio social. Os custos pessoais são elevados e com grande impacto para a família e trabalho uma vez associados a absenteísmo trabalhista, geram licenças médicas que implicam em afastamento temporário ou mesmo permanente do trabalho acarretando nas aposentadorias precoces e, portanto, queda no índice de produtividade do país.

O sofrimento causado por uma doença crônica nem sempre tem origem na dor ou mal-estar. As doenças crônicas do fígado apresentam impacto importante na qualidade de vida, o que pode resultar em estresse significativo para o paciente, produzindo sentimentos de vergonha e rejeição, podendo apresentar impacto significativo nas relações sociais e na autoestima. Além dos cuidados necessários e o tratamento que também apresentam peculiaridades que podem prejudicar o lazer e as atividades de trabalho (TEIXEIRA, 2005).

O modelo de saúde vigente há algum tempo se preocupava em estudar ou pesquisar a condição clínica do doente crônico sem levar em conta outros aspectos como o estado funcional destes indivíduos e suas limitações. Tais informações contribuirão para a identificação de condições e consequências da doença na complexidade do ser biopsicossocial, possibilitando o estabelecimento de intervenções, avaliação de sua eficácia e definição de prioridades para a alocação de recursos.

A organização mundial da saúde e o SUS vem preconizando a importância de se estudar e avaliar o impacto que as doenças crônicas causam no indivíduo não somente no aspecto clínico como também em seu bem-estar levando em consideração aspectos além dos sintomas e sinais. Os doentes com Hepatopatias constituem uma população que embora não encontrem cura definitiva para suas doenças, além do transplante, podem se beneficiar de ações e políticas públicas para melhor qualidade de vida enquanto enfrentam o processo de tratamento. No Brasil ainda existe uma carência de estudos voltados para o impacto destas doenças sobre a qualidade de vida e informações a respeito da condição funcional destes indivíduos

O uso do termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) representa o impacto da presença da doença sobre a vida da pessoa. Apesar de subjetivo, é um

conceito multidimensional e abrangente, passando por vários aspectos da vida do indivíduo, dentre eles: características socioeconômicas, gênero, idade, tipo de enfermidade de tratamento (GLISE, 2002)

Auto-imagem prejudicada, humor depressivo, junto a sentimentos pessimistas, são algumas das alterações psicológicas, além das alterações fisiológicas, apresentadas como: mudança no apetite, distúrbio do sono, alterações do peso, ressecamento da mucosa oral, constipação e diminuição do interesse sexual (DAUGIRDAS, *et al.*, 2003).

Ao final de 2016, haviam 1.331 pessoas na lista de espera nacional de transplante, em São Paulo essa lista registrou 602 pessoas. No Brasil, o transplante hepático com doador falecido cresceu 4,0% e o com doador vivo aumentou 4,7%, totalizando 1.880 transplantes realizados (ABTO, 2016)

O transplante de fígado é substituição do órgão nativo enfermo por um órgão saudável. Os principais candidatos para o transplante, são indivíduos acometidos por hepatopatia grave e irreversível, para a qual os tratamentos alternativos clínicos ou cirúrgicos foram esgotados. O transplante é na maioria das vezes, indicado para pacientes com cirrose alcoólica, hepatite viral crônica e tumores hepatocelulares. (LONGO; FAUCI, 2015).

Toxinas (álcool e drogas induzidas) e infecções (virais, parasitárias e bacterianas), são as principais causas de doenças hepáticas, além da perturbação de excreção biliar ou vasculares. (STEVES; LOWE, 2002). Uma lesão no tecido hepático, seja ela de ordem tóxica, mecânica ou viral, gera a ativação de fatores de crescimento, que através da mitose de células do fígado, inicia o processo que leva o nome de regeneração hepática. Quando o tecido sofre lesões recorrentes, as condições que interferem no processo de regeneração podem resultar em disfunção hepática permanente e provocar fibrose e cirrose (RUBIN, 2010; BOGLIOLO, 2011).

Doenças hepáticas causam anormalidades nas funções do fígado, levando a algumas consequências, dentre as mais comuns estão: Colestase, icterícia, cirrose hepática, insuficiência hepática e encefalopatia hepática. Distúrbios homeostáticos (diminuição dos fatores de coagulação), sangramento gastrointestinal (rupturas de varizes esofágicas), alterações metabólicas e nutricionais também podem ocorrer (doença crônica) (ROBBINS; COTRAN, 2005).

A qualidade de vida dos pacientes com doença hepática, varia junto as mudanças em seu estado clínico, uma vez que com a piora da hepatopatia, muitos dos pacientes perdem sua autonomia e sentem-se cansados até mesmo durante atividades diárias básicas, com desconfortos abdominais, dores, insônia, mudanças de humor (MUCCI, 2009).

3. OBJETIVO

Investigar a qualidade de vida e funcionalidade de doentes hepáticos crônicos.

4. METODOLOGIA.

Trata-se de um estudo transversal qualitativo. Participaram do estudo pacientes hepatopatas com indicação ao transplante ou submetidos ao procedimento, triados a partir da avaliação da equipe médica de um hospital especializado em transplantes renais e hepáticos, nominado: Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini.

O levantamento dos dados foi realizado na Universidade Presbiteriana Mackenzie no período de agosto de 2017 a julho de 2018. Todos os indivíduos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi assegurado aos participantes o sigilo das informações pessoais bem como a finalidade exclusivamente acadêmico-científica do trabalho, todos os procedimentos envolvem risco mínimo com possível desconforto no momento do preenchimento questionários.

5. DESENVOLVIMENTO

A pesquisa consistiu em avaliar a qualidade de vida dos sujeitos por meio do questionário CLDQ-BR (Chronic Liver Disease Questionnaire) para doentes hepáticos.

O CLDQ-BR único instrumento validado para as diferentes etiologias e graus de severidade da doença hepática, avalia a qualidade vida na doença hepática, é de fácil compreensão e autoaplicável, com questões específicas da doença hepática crônica (MUCCI, 2009). Constituído por 29 itens, distribuídos em seis domínios: Sintomas Abdominais (SA); Fadiga (FA), Sintomas Sistêmicos (SS), Atividade (AT), Emoção (EM) e Preocupação (PR). Os domínios SA e AT possuem 3 questões cada; FA, SS, PR possuem 5 questões cada; já o domínio EM é constituído por 8 questões, sendo que cada uma delas apresenta sete níveis de resposta, tal qual uma escala do tipo Likert: (1) o tempo todo, (2) a maior parte do tempo, (3) uma parte do tempo, (4) alguma parte do tempo, (5) uma pequena parte do tempo, (6) quase nada, (7) nunca.

Desta forma, os domínios apresentam, respectivamente, os seguintes valores mínimos e máximos: SA e AT (3 e 21); FA, SS, PR (5 e 35); EM (8 e 56).

Os domínios do CLDQ referem-se aos seguintes sintomas:

_ Sintoma Abdominal (SA): sintomas de empachamento abdominal (ou seja, sensação de plenitude gástrica, de estômago cheio), dores ou desconforto abdominal;

_ Fadiga (FA): sintomas de fadiga, sonolência, diminuição da força durante as atividades e/ou da energia;

_ Sintomas Sistêmicos (SS): dor no corpo, respiração ofegante, cãibra, boca seca, coceiras;

_ Atividade (AT): diminuição da quantidade de alimentos ingeridos, incômodo ocasionado pelas limitações da dieta, dificuldades para levantar ou carregar objetos pesados;

_ Emoção (EM): ansiedade, infelicidade, depressão, irritação, dificuldades ou incapacidade de dormir, alterações de humor, dificuldades de concentração;

_ Preocupação (PR): preocupação com o impacto que a doença hepática tem sobre a família do paciente, a possibilidade do agravamento da doença e dos sintomas da doença, a impossibilidade melhora da doença, a disponibilidade de um fígado para transplante no caso em que o paciente venha a necessitar da doação do órgão (SOUZA, 2012).

Análise dos dados:

Os dados deste estudo foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel (Microsoft).

Para o CLDQ-BR, foram contabilizadas a frequência das respostas por domínio e transformadas em porcentagens, para ser apresentada em forma de tabela.

6. RESULTADOS

Os dados demográficos estão descritos na tabela 1. Dentre os indivíduos avaliados, foram diagnosticados 9 casos de cirrose hepática sendo 6 casos

decorrentes do consumo excessivo de álcool. Apenas 1 dos entrevistados apresentam o diagnóstico de hepatite C. Entre os 10 indivíduos, 9 estavam na fila de transplante hepático no momento da entrevista. Todos os participantes eram do sexo masculino.

Tabela 1. Valores apresentados em média e desvio padrão da Idade (anos), Peso (kg), Altura (cm) e Índice de Massa Corporal (kg/m²).

N	10
Idade (anos)	57,5 ± 8,86
Peso (kg)	77,4 ± 12,9
Altura (cm)	1,67 ± 0,08
IMC (kg/m²)	27,5 ± 4,5

N= número de indivíduos; I.M.C.: Índice de Massa Corporal.

Os resultados sobre a qualidade de vida dos indivíduos obtidos através do questionário CLDQ-BR estão apresentados na tabela 2.

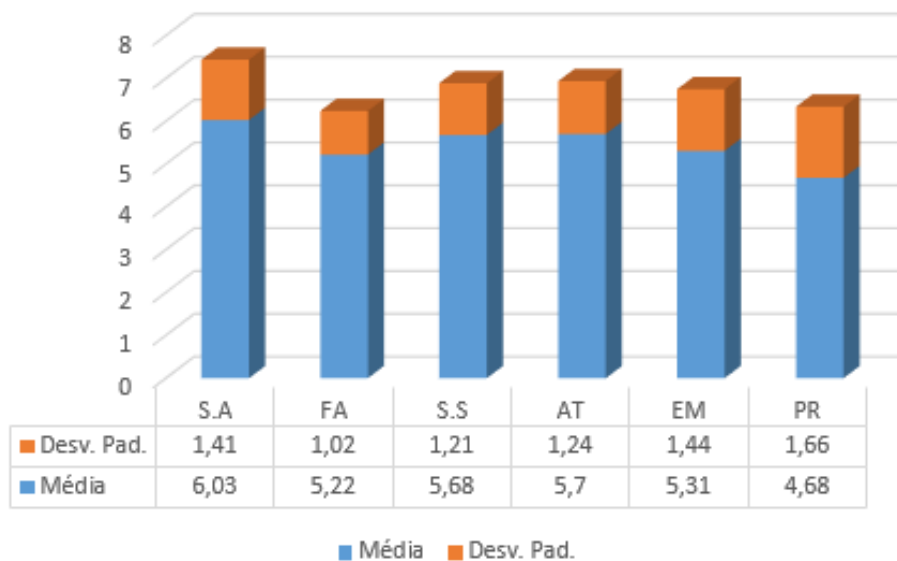
Tabela 2. Valores apresentados em porcentagens.

	A	B	C	D	E	F
7	50%	-	20%	30%	-	10%
6	10%	40%	20%	20%	30%	10%
5	30%	10%	30%	30%	50%	10%
4	-	50%	20%	10%	10%	10%
3	-	-	10%	10%	10%	10%
2	10%	-	-	-	-	20%
1	-	-	-	-	-	-

As letras representam os domínios presentes no questionário. A: Sintomas abdominais; B: Fadiga; C: Sintomas sistêmicos; D: Atividade; E: Função emocional; F: Preocupação; e os números a descrição das opções de resposta 7: “Nunca”; 6: “Quase nada”; 5: “Uma pequena parte do tempo”; 4: “Alguma parte do tempo”; 3: “Uma parte do tempo”; 2: “A maior parte do tempo”; 1: “Todo tempo”.

Os escores do CLDQ estão apresentados na Figura 1, na qual se visualiza que o domínio preocupação apresentou a menor média, e o domínio sintomas abdominais a maior média, correspondendo respectivamente aos itens de maior e menor e dificuldades consideradas pelos entrevistados.

Figura 1: Domínios do Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ).



Associada a degradação da qualidade de vida, a doença hepática é considerada um problema de saúde pública e vem despertando o interesse científico (Jolanta, 2006). Diferentes estudos já foram publicados sobre o tema qualidade de vida em doenças crônicas, entretanto ainda são escassos artigos abordando o tema voltado para as doenças hepáticas.

No presente estudo 100% dos entrevistados foram homens, um dado que vai de acordo com outros estudos, que verificaram que no Brasil, a maioria dos casos de doença hepática ocorre entre os homens (PAROLI, 2001; FERNANDES, 2002).

Quanto ao CLDQ-BR, este é o segundo estudo conduzido no Brasil que utilizou esse instrumento. Os domínios preocupação e fadiga foram os que mais contribuíram para a diminuição da qualidade de vida. Um estudo verificou que a fadiga é um sintoma frequente nas hepatopatias e interfere na qualidade de vida (ROSA, et. al. 2011). Já os domínios sintomas abdominais e sintomas sistêmicos foram os menos prejudicados, seguidos por emoção e atividade.

No presente estudo o número da amostra e forma de recrutamento dos participantes foi considerado um fator limitante do estudo o que torna necessário a manutenção do mesmo para ampliação da amostra, entretanto os dados podem contribuir para aperfeiçoamento da abordagem e adoção de estratégias para o tratamento dos mesmos.

Sugerimos a realização de estudos futuros, nos quais seja avaliada uma maior amostra, contendo ambos os sexos, para que se possa estudar, conhecer e

comparar as possíveis diferenças da repercussão da doença sobre a qualidade de vida e funcionalidade de diferentes sexos.

O progressivo aumento das doenças crônicas já é discutido mundialmente, entre elas, as hepatopatias. São poucos os estudos que abordam o impacto dessas doenças sobre a qualidade de vida e condição funcional destes indivíduos, principalmente em território nacional. Então faz-se importante e necessária a realização de estudos como este, afim de conhecer quais as possíveis maneiras de intervir positivamente nesse processo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse estudo indicam que a doença hepática afeta a qualidade de vida relacionada a saúde, principalmente nos domínios ligados a condição emocional. Os domínios preocupação e fadiga foram os mais comprometidos.

Os estudos sobre QVRS ainda são incipientes no Brasil indicando a importância da realização de novas pesquisas ampliando o conhecimento dos prejuízos desta doença na qualidade de vida e proposição de melhorias.

8. FONTES CONSULTADAS

ABTO. **Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**, 2016.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Patologia: Bogliolo**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.a., 2011. 1502 p.

DAUGIRDAS, J. T. *et al.* **Manual de diálise**. 3a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

FATTOVICH, G. Morbidity and mortality in compensated cirrhosis type C: a retrospective follow-up study of 384 patients. **Gastroenterology**. V. 112, p. 463-472, 1997.

FERNANDES, Jorge Henrique. Efeito da escala MELD na mortalidade após transplante de fígado. **Rev Med** (São Paulo) 2002;81:15-21.

GLISE, Hans; Health-related quality of life and gastrointestinal disease. **Gastroenterol Hepatol**. V. 17, p. 72-84, 2002.

LONGO, D. L.; FAUCI, A. S. **Gastrenterologia e hepatologia de Harrison**. 2. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2015. 586 p.

MUCCI, Samantha. **Questionário para Avaliação de Qualidade de Vida em Portadores de Doença Hepática Crônica**: Tradução e Validação do CLDQ - Chronic Liver Disease Questionnaire. 2009. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências de Saúde, Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2009.

PAROLIN, Mônica Beatriz et al. Resultados do transplante hepático em portadores de hepatocarcinoma. **Arquivos de Gastroenterologia**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.216-220, out. 2001.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. **Patologia**: Bases Patológicas Das Doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2005. 1592 p.

ROSA, Heitor et al. A clinical study on fatigue in alcoholic and non-alcoholic cirrhotic patients. **Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva**, Goiania, v. 4, n. 30, p.138-141, out. 2011.

RUBIN, E., *et al.* **Patologia**. 4. ed. Philadelphia: Guanabara Koogan Ltda., 2010.

SOUZA, Neila Paula de. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hepatopatias**. 2012. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

STEVES, A.; LOWE, J. **Patologia**. 2. ed. Nottingham, UK: Manole Ltda., 2002.

TEIXEIRA, Maria Cristina Dias. **Avaliação da qualidade de vida em candidatos a doação de sangue, portadores do vírus da hepatite C**. 2005. 214 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

WHO. World Health Organization. Preventing chronic disease: a vital investment: WHO global report. Geneva: **World Health Organization**, 2005.

WHO. World Health Organization. Viral hepatitis: report by the Secretariat, March 2010. Geneva: **World Health Organization**, 2010.