

## **Avaliação da Sonolência Diurna de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico pelo Sistema Único de Saúde no oeste catarinense**

**Evaluation of Dayless Dreams of patients who started hemodialytic treatment by the Health Unic System in west catarinense**

### **Matheus Ribeiro Bizuti**

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó-SC.

### **Camila Zanenco**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó/SC, Brasil. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

### **Elisangela Giachini**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó.

### **Laura Nyland Jost**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Passo Fundo.

### **Débora Tavares de Resende e Silva**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Mestre e doutora em Ciências da Saúde – Ênfase em Patologia pela Universidade Federal Do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente do curso de Medicina e de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó.

### **Resumo**

A Doença Renal Crônica caracteriza-se pela redução significativa das funções renais. Dessa forma, esta doença classifica-se em estágios, de modo que, quando o paciente atinge o estágio cinco, faz-se necessário iniciar a terapia renal substitutiva, a saber: a hemodiálise. Ao iniciar a hemodiálise, alterações significativas são perceptíveis na vida do paciente, haja vista que o tratamento possui elevada complexidade, interferindo, assim, na qualidade de vida do doente. Essas alterações podem ser percebidas por meio da modificação do padrão do sono. O objetivo do estudo foi avaliar a porcentagem de pacientes com sonolência diurna excessiva em tratamento hemodialítico no Sistema Único de Saúde, no oeste de Santa Catarina. A população alvo compreendeu pacientes em terapia renal substitutiva na modalidade hemodiálise de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em tratamento por um período superior a um mês e inferior a doze meses. A análise foi quantitativa, sendo realizado o cálculo por porcentagem. Os 22 pacientes participantes do estudo que iniciaram o tratamento hemodialítico há um curto período de tempo (um mês à doze meses), apresentaram os seguintes resultados por meio da aplicação da escala de Epworth: 0-5 pontos: 8 pacientes; 7-10 pontos: 4 pacientes; 11-15 pontos: 8 pacientes; 16-21 pontos: 2 pacientes. Por conseguinte, 45,5% dos pacientes apresentaram sonolência excessiva diurna, conforme escores da escala. Os pacientes em hemodiálise apresentam mudanças deletérias em suas atividades diárias em decorrência do

tratamento, desse modo, é indispensável identificar essas alterações para, posteriormente, reduzi-las, principalmente no que tange ao padrão do sono.

**Palavras-chave:** Sonolência; Hemodiálise; Doença Renal Crônica.

### Abstract

Chronic Kidney Disease is characterized by a significant reduction in renal function. Thus, this disease is classified in stages, so that when the patient reaches stage 5, it is necessary to initiate renal replacement therapy, namely: hemodialysis. When initiating hemodialysis, significant changes are noticeable in the patient's life, since the treatment has high complexity, thus interfering in the quality of life of the patient. These changes can be perceived by modifying the sleep pattern. The objective of the study was to evaluate the percentage of patients with excessive daytime sleepiness on hemodialysis

treatment in the Unified Health System, in the west of Santa Catarina. The target population comprised patients undergoing hemodialysis renal replacement therapy of both sexes, over 18 years of age, undergoing treatment for a period of one month and less than twelve months. The analysis was quantitative, and the calculation was performed by percentage. The 22 study participants who underwent hemodialysis treatment for a short time (one month to twelve months) presented the following results using the Epworth scale: 0-5 points: 8 patients; 7-10 points: 4 patients; 11-15 points: 8 patients; 16-21 points: 2 patients. Therefore, 45.5% of the patients presented excessive daytime sleepiness, according to scale scores. Patients on hemodialysis show deleterious changes in their daily activities as a result of the treatment, so it is essential to identify these changes and subsequently reduce them, especially regarding the sleep pattern.

**Keywords:** Sleepiness; Hemodialysis; Chronic kidney Disease.

### Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), possui como princípio básico, o atendimento integral e irrestrito da população brasileira, de modo que as demandas por saúde, tanto na promoção, quanto na prevenção, sejam contempladas. Assim, o SUS encontra-se alicerçado nos seguintes princípios: universalidade, integralidade e equidade. O primeiro, tem como objetivo, a garantia de acesso à toda população aos serviços e ações de saúde. Já o segundo, tem por escopo, o atendimento de todas as necessidades dos usuários no que tange a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Para mais, a integralidade atua nas necessidades particulares dos indivíduos, assegurando

qualidade e eficiência em suas ações. E por fim, o terceiro, propicia que todos os indivíduos possuam as mesmas condições de desenvolvimento, visando a redução das desigualdades. A equidade atende ao preceito de que pessoas diferentes possuem necessidades diferentes e, assim, demandam de condições de serviços distintas. Partindo desses princípios, o SUS possui uma gama de atividades e serviços voltados à população, dentre os quais, a hemodiálise à pacientes com comprometimento renal crônico.<sup>1</sup>

Determinada como uma síndrome clínica, a Doença Renal Crônica (DRC), diminui de maneira gradual e progressiva as funções renais

excretoras, endócrinas e metabólicas.<sup>2</sup> Desse modo, a DRC é considerada um problema de saúde pública e, nas últimas décadas, ganhou maior foco por parte dos serviços de saúde devido à sua alta prevalência nas mais variadas faixas etárias da população.<sup>3,4</sup>

Classificada em estágios, a DRC atinge sua fase de doença renal terminal (DRT) quando a taxa de filtração glomerular (TFG) apresenta-se inferior a 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Nesta etapa, as alternativas de tratamento são: diálise peritoneal ambulatorial contínua; diálise peritoneal automatizada; diálise peritoneal intermitente; hemodiálise; e transplante renal.<sup>4,5,6</sup> No Brasil, o tratamento mais utilizado é a hemodiálise (HD), procedimento mecânico e extracorpóreo que objetiva a remoção de substâncias tóxicas, bem como a remoção do excesso de líquido do organismo. A HD pode ser realizada com frequência de 2 a 4 sessões semanais, com duração média de 3 horas por sessão.<sup>7,8</sup>

Visto que a HD é um tratamento contínuo e de longa duração, alterações em pequenas atividades diárias do indivíduo são perceptíveis, suscitando até mesmo, o abandono do trabalho. Assim, o tratamento impõe limitações que potencializam o isolamento social dos hemodialíticos, bem como provoca barreiras quanto a execução de determinadas práticas, a saber: impossibilita viagens de longa duração; diminui a frequência e a intensidade da prática de atividades físicas; ocasiona disfunção sexual; e leva a alterações nos padrões de sono.<sup>9</sup>

São comuns em pacientes portadores de DRC, principalmente na fase terminal da doença, alterações do ciclo sono-vigília, caracterizando os distúrbios da qualidade do sono. Segundo Silva<sup>10</sup>, a prevalência de distúrbios do sono e da má qualidade de horas dormidas dos pacientes que realizam diálise, chegam a 50%. Dentre estes distúrbios, encontra-se a Sonolência Diurna Excessiva (SDE), caracterizada como a propensão de um indivíduo dormir em circunstâncias que ele próprio e/ou outros indivíduos consideram inadequadas. A SDE está diretamente ligada ao alto risco de apneia do sono, insônia, síndrome das pernas inquietas, bem como problemas relacionados à saúde do indivíduo, que acabam comprometendo e interferindo no desempenho de suas atividades diárias.<sup>11</sup>

Tendo como base o exposto, o presente estudo buscou avaliar a presença de SDE em pacientes que iniciaram recentemente o tratamento hemodialítico em um serviço público, localizado no oeste Catarinense.

## Métodos

Trata-se de um estudo piloto, quantitativo, realizado em uma clínica de referência para indivíduos com DRC em diferentes estágios. Buscou-se informações preliminares para que se possa, baseado nos resultados obtidos, aprofundar na temática e realizar, a partir destes dados, um estudo complexo e maior. A coleta dos dados foi realizada durante o período de junho de 2015 a junho de 2016, mediante

entrevista individual, com duração média de dez minutos.

Como instrumento de coleta dos dados, utilizou-se a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), desenvolvida em 1991 por Murray Johns, a qual avalia as chances de se cochilar em oito situações diárias. A pontuação da escala inicia-se em 0 (zero) e estende-se até 24 pontos, sendo que se caracteriza sonolência excessiva, valores acima de 10 pontos.<sup>11,12</sup> A ESE foi traduzida para o português do Brasil por tradutores independentes que não possuíam conhecimento do estudo e de sua finalidade. Após a tradução, houve uma comparação por parte dos autores, e chegou-se a aprovação da versão final. O autor da escala original avaliou toda a etapa do processo de retrotraduções. A comparação entre a ESE original e a retrotradução final, foi realizada por um comitê de pessoas que eram fluentes em inglês e que não detinham conhecimento do presente estudo. Cada um dos oito itens foram analisados de acordo com o método descrito na literatura. Por meio desse processo, o comitê aprovou uma versão final da escala em português do Brasil, a ser conhecida como ESE-BR.<sup>13</sup> Após a validação, a ESE-BR passou a ser utilizada por demais autores em suas pesquisas. Também foi empregado um questionário simples, elaborado com a finalidade de se estabelecer características sociodemográficas.

A população alvo compreendeu pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS), na

modalidade de HD, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estavam em tratamento por um período superior a um mês e inferior a doze meses. Assim, pode-se avaliar de modo efetivo, a presença de sonolência em pacientes no início do tratamento substitutivo. Os pacientes que estavam dentro dos critérios foram convidados a participar da pesquisa, e os que aceitaram, procederam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) *Campus* Chapecó/SC, sob o CAAE nº49503215.4.0000.5564, seguindo a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Posteriormente a aprovação, foi solicitada a autorização para realização da pesquisa no serviço público de saúde.

## Resultados

Dos usuários que realizavam hemodiálise no SUS, na região oeste Catarinense, 25 deles preenchiem os critérios de inclusão para esta pesquisa e, após apresentação dos critérios, obteve-se uma amostra de 22 pacientes. Em relação aos pacientes, 63,64% (14) eram do sexo masculino e 36,36% (8) do sexo feminino, sendo que 54,54% (12) tinha idade entre 20 e 60 anos, 31,82% (7) tinham entre 61 e 80 anos e 13,64% (3) tinham 80 anos ou mais. Quanto a cor de pele, houve um predomínio da raça branca, com 81,82% (18), seguido pela parda, com 13,64% (3), e negra, com 4,54% (1). Em relação ao estado civil, 9,09% (2), eram solteiros, 63,64%

(14), casados, 4,54% (1), em união estável, 13,64% (3), divorciados e 9,09% (2), viúvos. Quando questionados sobre religião, 18,18% (4), responderam não ter, 45,46% (10), são evangélicos e 36,36% (8), católicos.

Quanto às questões que condizem ao tratamento por HD, obtivemos os dados expostos na tabela 1.

Em relação às possíveis causas que levaram à perda da função renal dos pacientes, foram encontradas as seguintes doenças: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes mellitus; Granulomatose de Wegener; doenças inflamatórias; doenças autoimunes; Mieloma múltiplo; uropatia obstrutiva por neoplasia de próstata; e uropatia obstrutiva por neoplasia de útero.

A avaliação da sonolência foi realizada por meio da aplicação da escala de Epworth aos 22 pacientes participantes do estudo, os quais iniciaram o tratamento hemodialítico há um curto período de tempo, compreendido entre um e doze meses. Os resultados obtidos foram calculados de acordo com os domínios apresentados na escala e na pontuação de cada participante, avaliando-se a chance de se cochilar entre: nunca, pequena, média ou grande, no desenvolvimento das seguintes atividades: dirigir; assistir TV; passageiro; ler sentado; assistir a uma apresentação sentado; deitar após o almoço. Obteve-se os seguintes dados: 0-5 pontos - 8 pacientes; 6-10 pontos - 4 pacientes; 11-15 pontos - 8 pacientes; 16-21

pontos - 2 pacientes. Em relação a pontuação, valores acima de 10 pontos indicam que deve-se prestar atenção na qualidade do sono do paciente, assim como, estes, apresentam indícios de sonolência excessiva, conforme o gráfico 1.

## Discussão

O estudo apresentou limitações importantes quanto à sua população e amostra, haja vista que a população definida - pacientes com DRC em terapia renal substitutiva, HD, entre o período de um a doze meses - apresentou-se reduzida em relação ao número total de pacientes que realizavam HD. Ademais, outro fator a ser considerado consiste nos turnos das sessões de HD, o qual se apresentou dificultoso quanto à realização da coleta dos dados, uma vez que a disponibilidade dos horários dos pesquisadores era limitada, não sendo, com frequência, compatíveis com os horários das sessões.

A amostra foi composta, em maior proporção, por indivíduos do sexo masculino. Esse quadro evidencia a predominância desse sexo, também em cenário nacional, como mostram pesquisas de Lopes et al.<sup>14</sup>, em que o sexo masculino foi condizente com 68% dos participantes do estudo que avaliava a qualidade de vida dos hemodialíticos. Sesso et al.<sup>15</sup>, apresentou no relatório do censo brasileiro de diálise que, 58% dos indivíduos, também são do sexo masculino e, Lanza et al.<sup>16</sup> retratou que, a prevalência do público masculino representou 60% no seu estudo sobre o perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em HD.

A maior prevalência em relação a faixa etária dos entrevistados foi entre 20 e 60 anos, representantes da fase adulta, a qual possui alta produtividade. Assim, os valores são condizentes a 50% da amostra total, fato que segue os padrões a nível nacional de acordo com Sesso et al.<sup>15</sup>, o qual mostrou que, a concentração de pessoas com DRC em HD entre 19 e 64 anos, condiz a 66,4%, entre 65 e 80 anos, 27,9%, e os indivíduos com 80 anos ou mais, representam 4,6%.

Os resultados obtidos em relação a cor de pele dos pacientes coincidiram com o estudo de Lopes et al.<sup>14</sup>, realizado na região Sudeste, o qual mostrou a prevalência de indivíduos de cor de pele branca, seguida pela parda e negra, respectivamente. Vale salientar que, esta questão sofre alterações considerando as diversas regiões brasileiras. Quanto ao estado civil, o número de indivíduos casados prevaleceu com 58,4% dos participantes, resultado condizente ao exposto no estudo de Martins, Cesariano<sup>3</sup>, que em uma amostra com 125 indivíduos, 53,6% eram casados.

Em relação à doença de base que ocasionou a DRC, obteve-se resultados semelhantes aos expostos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, presentes no estudo sobre portadores de DRC, que expõe como diagnósticos mais frequentes da doença renal primária, a HAS (34%), e o Diabetes *Mellitus* (29%), seguidos por glomerulonefrite crônica (13%) e rins policísticos (4%).<sup>15</sup> Destaca-se que, a HAS e o Diabetes *Mellitus* são doenças crônicas

que podem ser evitadas e controladas, reduzindo assim, a contribuição direta para o surgimento de DRC.<sup>17</sup>

Na referente pesquisa, como apontado no gráfico 1, foi encontrado o percentual de 45,5% de pacientes que possuem SDE, valor relativamente pequeno. Destaca-se que, mesmo com taxas reduzidas de prevalência de SDE, os pacientes em HD precisam ser continuamente monitorados, com foco na manutenção do padrão de qualidade do sono. Para Fonseca et al.<sup>11</sup>, queixas relacionadas a incômodos em torno das condições do sono aparecem em terceiro lugar entre as mais relatadas por portadores de DRC, atingindo cerca de 80% do público em questão.

Os distúrbios relacionados ao sono podem ser em decorrência de causas multifatoriais, partindo de fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, somando-se as inúmeras restrições impostas pela fase terminal da doença.<sup>9</sup>

São incontáveis as mudanças repentinas que ocorrem com os DRT, o qual torna, a ansiedade, comum na vida dos mesmos.<sup>6</sup> As principais queixas que desencadeiam níveis elevados de estresse em portadores de DRT em HD são: restrição de ingestão hídrica e alimentar; frequentes câimbras musculares; dúvidas e incertezas no que tange a evolução da doença e/ou fase em que esta se encontra; interferências no trabalho; alterações na estrutura familiar; medo da solidão; e distúrbios do sono.<sup>5</sup>

Questões relacionadas ao sono, estão diretamente ligadas a qualidade de vida dos indivíduos, sendo indispensável identificar os pontos possíveis de alterações e/ou melhorias, de modo a reduzir as alterações no padrão de sono. A qualidade de vida identificada como positiva, auxilia na maior efetividade do tratamento, bem como acarreta na diminuição de gastos com hospitalizações.<sup>18</sup>

### Considerações finais

Os resultados obtidos através da aplicação da ESE apontam que, 45,5% dos indivíduos, apresentaram problemas relacionados com a SDE, sendo que o estudo realizado ocorreu com

os participantes no início do tratamento hemodialítico. Dessa forma, sugere-se o uso do Índice de Qualidade de Sono Pittsburgh (PSQI), de forma que se possa avaliar a qualidade do sono nesse público, bem como, analisar todos os pacientes em HD no serviço, considerando o respectivo tempo de tratamento. Destarte, a partir dos resultados, poder-se-á planejar ações em prol da melhoria da qualidade de vida dos pacientes, bem como realizar o monitoramento periódico da qualidade do sono. Outrossim, pode-se ainda, propor mudanças quanto as diretrizes clínicas para o cuidado de pacientes com DRC, elencando possíveis procedimentos que versam em um tratamento menos invasivo e mais confortável, na medida do que é viável.

### Referências

- <sup>1</sup> Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- <sup>2</sup> Barbosa ACSCS, Salomon ALR. Resposta inflamatória de pacientes com doença renal crônica em fase pré-dialítica e sua relação com a ingestão proteica. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2013; 22(4):111-125.
- <sup>3</sup> Martins MRI, Cesarino C. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 5(13):670-676.
- <sup>4</sup> Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença Crônica renal: Frequente e sepultura, mas prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):248-253.
- <sup>5</sup> Guimarães CKD, Alves DAG, Guimarães HCT. Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Neurocienc*. 2011; 19(4):609-613.
- <sup>6</sup> Stasiak CES, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AFM, Baroni G. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2014; 36(3):325-331.
- <sup>7</sup> Sancho POS, Tavares RP, Lago CCL. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2013; 1(2):169-183.
- <sup>8</sup> Costa FG, Coutinho MPL, Santana IO. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-USF*. 2014; 3(19):387-398.
- <sup>9</sup> Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. Alfenas. Tese [Mestrado em Saúde, Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação] - Universidade José do Rosário Vellano; 2007.
- <sup>10</sup> Silva DS. Qualidade do sono e qualidade de vida em pacientes transplantados renais. São Paulo. Tese [Mestrado em Nefrologia] - Faculdade de medicina da USP; 2011.

- <sup>11</sup> Fonsêca NT, Santos IR, Fernandes V, Fernandes VAT, Lopes VCD, Oliveira LVF. Excessive daytime sleepiness in patients with chronic kidney disease undergone hemodialysis. *Fisioter mov.* 2014; 27(4):653-660.
- <sup>12</sup> Fonseca CD, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. *Rev Neurocienc.* 2010; 18(3):294-299.
- <sup>13</sup> Bertolazi AN, Hoff LS, Saldanha S, Johns M, Fagundes SC, Pedro VD, Menna-Barreto SS. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(9):877-883.
- <sup>14</sup> Lopes JM, Fukushima RLM, Inoye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):230-6.
- <sup>15</sup> Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. *J Bras Nefrol.* 2014; 36(1):48-53.
- <sup>16</sup> Lanza AHB, Chaves APA, Garcia RCP, Brandão JAG. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2008; 33(3):141-5.
- <sup>17</sup> Almeida FA, Ciambelli GS, Bertoco AL, Jurado MM, Siqueira GV, Bernardo EA, Pavan MV, Gianini RJ. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2015; 20(2):471-478.
- <sup>18</sup> Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, Silva AAM, Filho NS. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. *J Bras Nefrol.* 2013; 35(2):79-86.

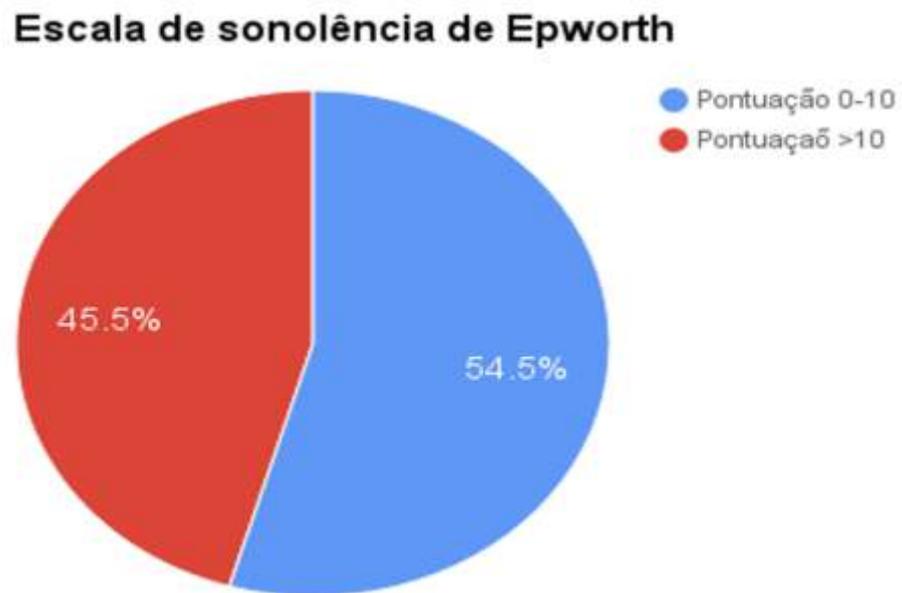
**Tabela 1.** Singularidades do tratamento hemodialítico quanto à frequência, dias da semana de HD e duração das sessões.

Sessões semanais de hemodiálise	
Classe	Quantidade (%)
<b>Quantidade de sessões semanais</b>	
Duas	1 (4,5%)
Três	20 (91%)
Quatro	1 (4,5%)
<b>Dias da semana em que realiza HD</b>	
2°, 4° e 6° *	10 (45,5%)
3°, 5° e sábado	12 (54,5%)
<b>Duração das sessões de HD</b>	
2 h 30 min	1 (4,5%)
3h	13 (59,1%)
3 h 30 min	6 (27,3%)
4 h	2 (9,1%)

Fonte: Os Autores, (2016)

\*Paciente que realiza 4 sessões semanais, frequenta o serviço na segunda-feira, terça-feira, quinta-feira e sábado.

**Gráfico 1.** Porcentagem dos dados da ESE.



Submissão: 17/05/2019  
Aceite: 10/05/2020