

FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INFLUENCING THE QUALITY OF LIFE OF THE PERSON WHO WAS SUBMITTED A LIVER TRANSPLANTATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

LOS FACTORES QUE INFLUYEN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PERSONA SOMETIDA A TRASPLANTE DE HÍGADO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Liliana Mota^{*}; Sónia Novais^{*}

^{*}Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha de Oliveira de Azeméis;

Resumo

Objetivo: identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa submetida a transplante de fígado. **Método:** revisão integrativa, realizada nas fontes eletrónicas Ebscohost e Repositório Científico Aberto de Portugal, entre 2009 e 2015. **Resultados:** os 13 estudos selecionados recorreram a uma amostragem não probabilística de conveniência, com predomínio dos desenhos quantitativos não experimentais. As escalas de avaliação da qualidade de vida utilizadas foram: a Medical Outcomes Study 36 – Item, a ShortForm Health Survey, a RAND36 Health Survey, a Liver Disease Quality of Life Questionnaire e a European Organization for Research and Treatment of Cancer. A qualidade de vida aparece influenciada pelo género, suporte social, atividade profissional, os sintomas da doença, a autonomia física, a saúde mental, o medo, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono, a fadiga, a capacidade cognitiva, a dor, o estado emocional e a perceção de saúde. **Conclusão:** tomando por base os fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas submetidas a transplante de fígado é possível o planeamento e intervenção efetiva de toda a equipa multidisciplinar tendo em vista a majoração dos resultados.

Palavras-Chave: Transplante de fígado, qualidade de vida, doença crónica.

Abstract

Objective: To identify the factors that influence the quality of life of the person who was submitted a liver transplantation. **Method:** an integrative review, carried out in electronic sources EBSCOhost and Scientific Repository Open of Portugal between 2009 and 2015. **Results:** The 13 selected studies used a non-probability sample of convenience, with a predominance of non-experimental quantitative designs. The assessment scales used in quality of life were: Medical Outcomes Study 36 - Item, the Shortform Health

Survey, the RAND36 Health Survey, the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire and the European Organization for Research and Treatment of Cancer. Quality of life appears influenced by gender, social support, occupation, disease symptoms, physical autonomy, mental health, fear, anxiety, depression, sleep disorders, fatigue, cognitive capacity, pain, emotional state and perception of health. Conclusion: With the factors that influence the quality of life of people who were submitted a liver transplantation it is possible planning effective interventions by multidisciplinary team in to increase the results.

Keywords: Liver transplantation, quality of life, chronic.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que influyen la calidad de vida de una persona que se sometió a un trasplante de hígado. **Método:** una revisión integradora, llevado a cabo en fuentes electrónicas EBSCOhost y Científico Abrir repositorio de Portugal entre 2009 y 2015. **Resultados:** Los 13 estudios seleccionados utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, con predominio de los diseños cuantitativos no experimentales. escalas de valoración utilizadas en la calidad de vida fueron el Medical Outcomes Study 36 - ítem, la Encuesta de Salud Shortform, la Encuesta de Salud RAND36, el riñón Enfermedad de Calidad de Vida Cuestionario y la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer. La calidad de vida parece estar influenciada por el género, el apoyo social, ocupación, síntomas de la enfermedad, la autonomía física, la salud mental, el miedo, la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, la fatiga, la capacidad cognitiva, dolor, estado emocional y la percepción de la salud. **Conclusión:** sobre la base de los factores que influyen en la calidad de vida de las personas sometidas a un trasplante de hígado es posible a la equipo multidisciplinario implementar intervencions con el fin de aumentar los resultados.

Palabras -clave: Transplante de hígado, calidad de vida, enfermedad crónica.

Introdução

Considerando o aumento da esperança de vida, a doença crónica surge como uma das principais causas de morte prematura e, como a principal causa de morbilidade, conducente a uma diminuição da qualidade de vida da pessoa com doença crónica. A qualidade de vida é um conceito multidimensional, associado à percepção individual e única da vida humana, valores, do contexto, das

expetativas, padrões e preocupações que cada pessoa possui. A saúde em modo geral é entendida como um dos pilares da qualidade de vida, sendo que os fatores que afetam a funcionalidade da pessoa e o seu autocuidado devem ser considerados quando pensamos nas pessoas com doenças crónicas. A doença crónica do fígado é mundialmente responsável por 40.000 mortes anuais e a mortalidade a si associada tem vindo a

aumentar nos países desenvolvidos (Telles-Correia, Barbosa, Mega, Direitinho, Morbey, & Monteiro, 2008). Um dos tratamentos existentes é o transplante de fígado, sendo que a sobrevivência no primeiro ano é estimada entre os 83 e os 88% e aos 18 anos após ronda os 48 e os 56% (Yang, Shan, Saxena & Morris, 2014). Pela sua progressão e impacto do transplante de fígado na vida da pessoa é fundamental conhecer os fatores que influenciam a qualidade de vida. O transplante de fígado é uma abordagem terapêutica de última linha que visa ser um importante contributo para a melhoria da qualidade de vida dos clientes. Com a evolução tecnológica/técnica verificada nas ciências da saúde, aliada aos desenvolvimentos das terapêuticas imunossupressoras, o procedimento cirúrgico de elevado risco resultou na melhoria da sobrevivência após transplante de fígado (Yang, Shan, Saxena & Morris, 2014). De acordo com o registo europeu de transplante hepático realizaram-se 94402 transplantes entre 1988 e 2013 com uma taxa de sobrevivência de 62% (European Liver Transplant Registry, 2016). A qualidade de vida da pessoa submetida a transplante hepático surge associada à melhoria dos resultados cirúrgicos e ao aumento da sobrevivência no pós-transplante (Yang, Shan, Saxena & Morris, 2014). O transplante de fígado tem impacto significativo na melhoria dos sintomas, benefícios emocionais, e melhoria da capacidade funcional quando comparada com a condição pré-operatória (Yang, Shan, Saxena & Morris, 2014). A melhoria destes domínios é importante num contexto de diminuição das expectativas de vida e um provável longo período

com uma pobre condição de saúde física antes do transplante. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa submetida a transplante de fígado.

Método

De forma a darmos resposta ao objetivo proposto foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa submetida a transplante de fígado. A revisão integrativa da literatura permite a inclusão de estudos que utilizem diferentes metodologias e aumenta o potencial de conhecimento baseado em evidências (Whittemore & Knafl, 2005). Em resultado, utilizou-se a metodologia de 4 fases de Whittemore e Knafl (2005), nomeadamente, na identificação do problema, na pesquisa de literatura, na avaliação dos dados e na análise dos mesmos (Whittemore & Knafl, 2005). O problema em estudo corresponde ao reconhecimento dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos doentes submetidos a transplante de fígado, tendo em vista a melhoria da sua qualidade de vida. A pesquisa de literatura foi efetuada recorrendo à Ebscohost e bases de dados associadas, e ao Repositório Científico Aberto de Portugal. A avaliação dos dados encontrados relacionados com o tema proposto foi efetuada pelas autoras de forma independente. Na pesquisa realizada foram utilizadas as palavras-chave em inglês de acordo com os termos "liver transplant AND quality of life". Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pessoas submetidas a transplante de fígado, com

idade superior a 18 anos, artigos escritos em português, inglês ou espanhol e que respondessem aos objetivos do estudo, publicados entre 2009 e 2015. Os critérios de exclusão foram os estudos duplicados, os artigos que não se referiam apenas a transplante de fígado em pessoas adultas (>18 anos) e estudos de validação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida. A pesquisa de literatura foi

realizada em junho de 2015. A análise dos dados dos documentos encontrados foi efetuada de acordo com os seguintes critérios definidos pelas autoras: identificação do estudo; tipo de estudo e amostra; instrumentos; e resultados. Foram encontrados 108 artigos com os descritores definidos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 13 estudos que compõem a nossa amostra, tal como demonstrado no diagrama.

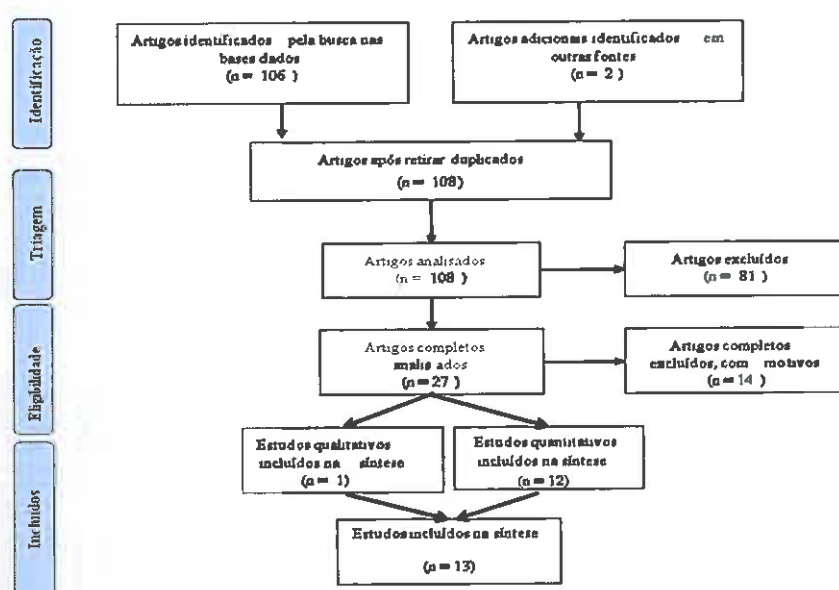


Figura 1 – Diagrama do processo de inclusão e exclusão para todos os estudos a revisão

Resultados

Foi efectuada análise dos artigos incluídos no nosso estudo e elaborados o quadro síntese seguinte, que orientou a nossa análise.

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos no estudo

Autor, ano	Objetivo	Tipo de estudo	Instrumentos	Resultados
Telles-Correia et al., 2009	Comparar as mudanças na qualidade de vida após transplante hepático dos doentes com PAF e doença hepática	Amostra Quantitativo Longitudinal 66 doentes: 20 com PAF e 46 com doença hepática crônica	SF36 versão portuguesa e avaliação médica da severidade da doença hepática crônica por hepatologistas e da PAF por neurologistas	Em comparação com valores normativos de qualidade de vida para pessoas saudáveis, as pontuações dos grupos com PAF e não PAF no período pré-transplante foram significativamente menores. Seis meses após o transplante não houve diferenças significativas entre o grupo não PAF e os dados normativos, mas a qualidade de vida na componente mental foi significativamente menor para os pacientes PAF em comparação com dados normativos ($p = 0,002$). Houve também diferença estatística significativa entre os grupos PAF e não PAF na dimensão mental da qualidade de vida ($z = -3,04$, $p = 0,002$), mas não para a dimensão física ($z = -1,348$, $p = 0,178$). O score no SF 36 dos doentes com PAF comparado com os não PAF, ao 4º ano de transplante, mostra-nos que em todas as áreas, à exceção do papel emocional, um score significativamente baixo (p entre 0.04 e 0.00).
Drent, et al 2009	Avaliar a qualidade de vida dos doentes com PAF após transplante hepático através do SF36	Quantitativo 9 doentes com PAF: a idade média aquando do transplante é de 52 anos (varia entre 35 e 58 anos)	SF36	
Ginneken, 2010	Avaliar se existe mudança no nível de fadiga ao longo do tempo Determinar as mudanças nas atividades de vida diárias e na qualidade de vida relacionada com a saúde ao longo do tempo Perceber se as mudanças na fadiga influenciam as atividades de vida diárias e a qualidade de vida relacionada com a saúde	Quantitativo Estudo longitudinal 70 pessoas submetidas a transplante hepático com média de idades de 52,5 anos e transplantados em média à 6,7 anos com desvio padrão de 3,8 anos	Fatigue Severity Scale (FSS) Sickness Impact Profile 68 Health-related quality of life: SF 36 e RAND 36 Health Survey Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Partindo de uma base de avaliação de 20% de pessoas com fadiga e 40% de pessoas com fadiga severa, no follow up após 2 anos verifica-se que os níveis de fadiga se mantêm estáveis. Não existe modificação ao longo do tempo das atividades de vida diárias e nos domínios da qualidade de vida, no entanto as pessoas com maior severidade e declínio após o transplante apresentam menores scores ao nível do domínio do funcionamento social. O agravamento da fadiga traduz-se numa influência negativa na execução das atividades de vida diária e nos domínios de qualidade de vida relacionados com o funcionamento físico, vitalidade e dor. A qualidade do sono, a ansiedade e a depressão encontram-se associadas à fadiga, sendo que neste estudo cerca de 51% das pessoas reportam distúrbios do sono.
Rodrigue et al, 2010	Caracterizar a severidade e natureza da fadiga e qualidade do sono antes e após o transplante hepático e entender a relação entre fadiga, qualidade do sono e qualidade de vida	Quantitativo Estudo de Cohort realizado em dois centros de transplante 110 pessoas antes do transplante (com média de idade de 52,1 anos e em lista de espera em média de 302,2 dias) e 95 pessoas após o transplante com média de idade de 55 anos e em média 760,8 dias após o transplante)	Fatigue Symptom Inventory (SFI) Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form (MFSI-SF) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) SF 36 Profile of Mood States-Short Form (POMS-SF)	Existe uma proporção elevada de pessoas com experiência de fadiga severa, quer no pré-transplante (86%) quer no pós-transplante (76%). O distúrbio do sono encontra-se presente em ambos os grupos, sendo que os níveis elevados de fadiga e o sono pobre estão associados a uma diminuição da qualidade de vida.

Elras, 2011	Avallar a qualidade de vida dos doentes com PAF três anos após transplante	Quantitativo 50 pessoas submetidas a TH há pelo menos 3 anos Idade média de 42 anos (29 ~ 61 anos)	SF36 portuguesa	versão	Os valores mais baixos foram obtidos na componente física e na escala de saúde geral do SF 36. Os resultados obtidos na qualidade geral da vida mental são satisfatórios. A percepção do apoio social tem influência positiva na recuperação e na qualidade de vida. Existem vários fatores para o aumento psicopatológico da população em geral. Dos resultados obtidos percebe-se que a ansiedade é que mais influencia a qualidade de vida global. Há uma influência positiva entre o retorno à profissão após o transplante hepático e a qualidade de vida.
Lasker et al, 2011	Identificar os contributos significativos para a qualidade de vida em mulheres com cirrose biliar primária em lista de espera e no pós-transplante hepático comparativamente com a população em geral	Quantitativo Estudo de coorte 25 mulheres em lista de espera (com média de idades de 57,5 anos) e 75 mulheres após transplante hepático (com média de idades de 58,8 anos)	Fatigue Impact Scale (FIS) Brief Cope Scale Mishel Uncertainty In Illness Scale-Adult (CES-AD) Multidimensional scale of perceived social support LDQOL subscale Berger HIV stigma scale adapted SF36		Os sintomas relacionados com a doença hepática diminuíram após o transplante. Apesar de ter diminuído significativamente no grupo, a fadiga moderada ainda é prevalente em 18% das participantes. A incerteza, o medo e ansiedade e a depressão encontram-se presentes ao mesmo nível da população em geral no pós-transplante, mas elevados nas mulheres que se encontram em lista de espera. Existe uma estabilidade na percepção do suporte social e informação nos dois grupos. Porém o estigma surge associado à percepção da doença hepática como resultado do consumo de álcool ou drogas e 40% reportam que a informação que lhes foi dada foi menor que muito útil. Da análise multivariada os fatores fadiga e depressão surgem como os fatores que se salientam mais influência relativamente à qualidade de vida.
Ginneken, 2010	Avallar os efeitos de um programa de reabilitação de redução da fadiga nas atividades de vida diárias, participação, qualidade de vida, ansiedade e depressão nas pessoas submetidas a transplante hepático.	Quantitativo Estudo de intervenção não controlada (12 semanas de reabilitação com 2 sessões semanais com a duração de 1 hora e 4 sessões de aconselhamento) 18 pessoas após transplante (com média de idade de 51 anos e com média de tempo de pós-transplante de 7,5 anos)	Sickness Profile-68 (SIP-68) RAND 36 Health Survey		Depois do programa existiu melhoria nas atividades de vida diária, nomeadamente no domínio de autonomia no exterior. Na qualidade de vida foram aumentados os scores dos domínios de função física e vitalidade. Porém os níveis de ansiedade e depressão não sofreram qualquer alteração após a implementação do programa. Um programa de reabilitação associado a um programa de aconselhamento pode influenciar positivamente o status funcional, a participação nas atividades de vida diárias e a qualidade de vida das pessoas submetidas a transplante hepático com fadiga.
Pereira, et al., 2013	Avallar a qualidade de vida e expectativas dos doentes com PAF após transplante hepático	Quantitativo 6 pessoas com PAF transplantadas entre os 3 e os 8 anos e com idades compreendidas entre os 30 e os 60 anos	Entrevistas estruturadas	Semi-	Neste estudo foram encontradas várias subcategorias de análise na categoria PAF em particular efeitos físicos/sintomas. O impacto da doença também tem consequências sociais e profissionais e o abandono da profissão é o mais importante. Na categoria conceptualização da transplantação, as expectativas antes do transplante são vistas como uma esperança, mas também como choque e resignação. A reação após um ano de transplante permanece entre desilusão e adaptação. A avaliação da qualidade de vida refere-se aos sintomas presentes antes do transplante, e maior intensidade dos sintomas, pior avaliação da qualidade de vida antes do transplante.

Pérez-San-Gregorio, 2013	Analisar as diferenças na qualidade de vida e na saúde mental entre os transplantados hepáticos com melhor, pior percepção de saúde e os doentes cirróticos descompensados	Quantitativo 168 pessoas com uma média de idades de 50 anos	Scores Child-Pugh e MELD Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Spanish Version SF-36 Health Survey	A nível clínico, os receptores de transplante de fígado com pior percepção de saúde apresentaram maior pontuação na escala MELD do que os demais grupos. As pessoas transplantadas têm melhor auto percepção de saúde, são fisicamente mais autônomas, o que lhes permite retomar as suas actividades diárias e, consequentemente, a sua integração nos seus contextos social, profissional e familiar, o que terá um impacto positivo na sua qualidade de vida. Os pacientes cirróticos apresentaram pior saúde mental geral (SF-36) e mais sintomatologia ansiosa-depressiva, que atingiram níveis clinicamente significativos. O principal achado foi a verificação de que a qualidade de vida ea saúde mental eram melhores em pacientes transplantados do que em pacientes cirróticos, mesmo quando os pacientes transplantados tinham uma auto-percepção negativa de sua saúde. Estes dados sugerem que, embora a qualidade de vida melhore após o transplante, a intervenção psicológica durante todo o processo de doença hepática é muito importante para prevenir transtornos mentais entre esses pacientes e seus cuidadores e para garantir que eles aderem ao tratamento farmacológico, dieta e exercício físico, independentemente do estágio em que estão (pré ou pós-transplante).
Werkgartner, 2013	Avaliar a qualidade de vida a longo prazo (isto é, após 24 meses) após transplante hepático em doentes com cerca de 60 anos assim como avaliar as potenciais diferenças pelo género feminino e masculino.	Quantitativo 56 pessoas transplantadas há mais de 24 meses com idades compreendidas entre os 62 e os 73 anos e com média de 64 anos	SF-36	Os doentes após transplante hepático têm scores baixos na função física, desempenho físico, dor, saúde em geral, vitalidade, função social, desempenho emocional, no score de componente físico e score de componente mental. As mulheres reportam uma menor qualidade de vida na função física, desempenho físico, vitalidade, e função social quando comparadas com os homens.
Tryc, 2014	Investigar o curso da função cognitiva após transplante hepático tendo em consideração a história de encefalopatia hepática mínima ou evidente	Estudo prospectivo-observacional (50 pessoas submetidas a TH com 53 anos em média (43-58))	Score Psicométrico da Encefalopatia Hepática Teste de Control Inibitório Avaliação do Neuropsicológico SF-36	Houve um decréscimo de 10% da função cognitiva após transplante hepático associada à deterioração da qualidade de vida.
Miller, 2013	Examinar como a depressão pré transplante e a ansiedade afeta a saúde mental após transplante	Quantitativo (82 participantes com uma idade média de 55 anos)	HADS SF36	32,9% dos doentes apresentavam valores de provável depressão pré-transplante e 41,5% apresentavam o diagnóstico de provável ansiedade. As pessoas com estes diagnósticos apresentavam piores indicadores de qualidade de vida. Valores mais elevados de depressão pré-transplante indicam uma percepção individual subjetiva de pior qualidade de vida e reabilitação aos 6 meses.
Andersen, 2012	Estudar a qualidade de vida nos doentes com metástases hepáticas do carcinoma colorectal no seguimento do transplante hepático	Estudo exploratório prospectivo (10 pessoas com idades compreendidas entre os 50 e os 63 anos)	EORTC QLQ-C30, version 3.0	Os doentes relatam excelentes scores funcionais durante o follow-up. Metade dos doentes reportam uma diminuição da função física aos 3 meses. Quanto à função cognitiva apenas 1 doente reporta um score mais baixo aos 3 meses. Aos 6 meses os scores estão iguais ou melhores, e ao 1 ano após transplante 7 em 9 doentes estão melhor quando comparados com o período pré transplante. 5 dos doentes referem declínio da função emocional aos 3 meses. 3 doentes reportam declínio da função social aos 3 meses, sendo reportado apenas por 1 doente aos 6 meses e 2 doentes aos 12 meses.

Os resultados encontrados distribuem-se pelas áreas da Medicina (7); Psicologia (3); Enfermagem (2); Sociologia (1) e por 7 países: Portugal (3), Estados Unidos da América (3), Holanda (3), Áustria (1), Espanha (1), Alemanha (1) e Noruega (1). As doenças crónicas do fígado das amostras incluídas nos estudos em análise distribuem-se pela Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF) e outras doenças crónicas do fígado (não especificando a sua etiologia). O número de participantes nas amostras dos estudos variou entre 6 (no estudo qualitativo) e 168 pessoas, com idades médias entre os 42 anos e os 59 anos. Os estudos analisados distribuem-se equilibradamente em estudos longitudinais (7) e estudos transversais (6). Na sua maioria os estudos são quantitativos não experimentais (12). Todos os artigos recorreram a uma amostragem não probabilística de conveniência. No que se refere à análise e tratamento dos dados um dos estudos recorreu à análise de conteúdo, dois estudos efetuaram estatística descritiva e os restantes realizaram testes não paramétricos com análise de regressão linear e correlação. No tratamento dos dados recorreram ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences). O instrumento de avaliação da qualidade de vida mais utilizado nos estudos em análise é o SF36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey) em dez estudos; dois dos estudos realizados na Holanda utilizam também o RAND36 Health Survey e nos Estados Unidos da América recorreram também ao LDQOL (Liver Disease Quality of Life Questionnaire). No estudo desenvolvido na Noruega recorreram ao EORTC

QLQ30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire) para avaliar a qualidade de vida. As variáveis associadas à qualidade de vida, como o suporte social foram avaliadas através da Multidimensional Scale of Perceived Social Support, a ansiedade e a depressão através da HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), a fadiga através da FIS (Fatigue Impact Scale) e os distúrbios do sono com a PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Os fatores que afetam a qualidade de vida das pessoas submetidas a transplante de fígado surgem associados a variáveis como o género, o suporte social, a atividade profissional, os sintomas da doença, a autonomia física, a saúde mental, o medo, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono, a fadiga, a capacidade cognitiva, a dor, o estado emocional e a perceção de saúde. As mulheres evidenciam menos qualidade de vida do que os homens, relacionada com as variáveis: sintomas da doença e suporte social (Werkgartner, et al., 2013). Após transplante hepático há um declínio da capacidade cognitiva em 10% que interfere com a qualidade de vida (Tryc, et al., 2014). Nos estudos em análise o fator que surge com maior impacto na qualidade de vida é a saúde mental, nas suas dimensões, ansiedade e depressão (Telles-Correia, Cortez-Pinto, Barbosa, Mega & Monteiro, 2009; Eiras, 2011; Lasker, Sogolow, Short & Sass, 2011; Miller, et al., 2013), que por sua vez surgem associadas à fadiga e aos distúrbios do sono (Van Ginneken, 2010; Rodrigue, Nelson, Reed, Hanto & Curry, 2010). À medida que aumenta o

tempo de transplante as pessoas denotam um declínio do suporte social, da fadiga (Van Ginneken, 2010; Andersen, et al., 2012) e do seu estado emocional (Drent, Graveland, Hazenberg & Haagsma, 2009; Andersen, et al., 2012). A percepção de suporte social em impacto positivo na qualidade de vida, que em conjunto com a ansiedade vai influenciar o retorno à atividade profissional e, portanto, com influência na qualidade de vida (Eiras, 2011; Pereira, Moreno, Dias, Cordeiro & Pereira, 2013; Pérez-San-Gregori, Martín-Rodríguez, Domínguez-Cabello, Fernández-Jiménez, Bernardos-Rodríguez, 2013). A percepção de autonomia física também tem impacto significativo na qualidade de vida (Pérez-San-Gregori, Martín-Rodríguez, Domínguez-Cabello, Fernández-Jiménez, Bernardos-Rodríguez, 2013). Não se verificaram diferenças com significado estatístico entre as pessoas submetidas a transplante por PAF e outra etiologia no que se refere ao impacto da saúde mental na qualidade de vida (Telles-Correia, Cortez-Pinto, Barbosa, Mega & Monteiro, 2009).

Discussão

A avaliação da qualidade de vida nos estudos em análise é maioritariamente efetuada pelo SF36 que é o instrumento mais avaliado, com 4000 publicações e 2060 citações (desde 1988), com tradução em mais de 40 países e com aplicação em mais de 200 doenças (Garratt, 2002), o que atesta a favor da robustez da sua aplicação na área da transplantação de fígado. O instrumento está dividido em 8 dimensões que representam os domínios mais

frequentemente avaliados e afetados pela doença crónica (Campolina & Ciconelli, 2006). Na versão traduzida e validada para Portugal as dimensões surgem designadas por: Função Física, Desempenho Físico, Dor Total, Saúde Geral, Vitalidade, Função Social, Desempenho emocional e Saúde mental. Na revisão efetuada as dimensões mais afetadas foram a função social, o desempenho emocional e a saúde mental. Dada a afetação demonstrada pelo SF36 da função social, nos estudos em análise recorreram também à Multidimensional Scale of Perceived Social Support para avaliação da percepção percebida de suporte social, em 3 dimensões (família, amigos e outras pessoas significativas). No estudo confirmatório da escala, o apoio social relaciona-se diretamente com a depressão em pessoas sujeitas a elevados níveis de stress, como é o caso das pessoas submetidas a transplante de fígado (Dahlem, Zimet & Walker, 1991). Estes resultados vão de encontro aos resultados encontrados nos estudos em análise, que demonstram haver elevado impacto da saúde mental (ansiedade, medo e depressão) na qualidade de vida das pessoas submetidas a transplante de fígado. Na avaliação da qualidade de vida também foi utilizado o LDQOL que é um instrumento especificamente vocacionado para avaliação da qualidade de vida em pessoas com doença crónica do fígado. Este instrumento é composto por 6 domínios: fadiga, atividade física, estado emocional, sintomas abdominais, sintomas sistémicos e preocupações (Younossi, Guyatt, Kiwi, Boparai & King, 1991). Os autores consideram que

este instrumento tem maior aplicabilidade nas pessoas com doença crónica do fígado do que o SF36 pelo facto de estarem contempladas variáveis de avaliação da gravidade da doença do fígado (Younossi, Guyatt, Kiwi, Boparai & King, 1991), nomeadamente, os sinais e sintomas da doença. O único estudo que recorreu ao LDQOL utilizou em simultâneo o SF36 (Lasker, Sogolow, Short & Sass, 2011), e concluíram que os sintomas da doença do fígado diminuíram após o transplante, pelo que os fatores que tiveram mais impacto na qualidade de vida foram a fadiga e a depressão. O recurso ao EORTC QLQ30 para avaliação da qualidade de vida emerge num estudo que tinha como objetivo a avaliação da qualidade de vida em doentes com metástases colo-retais após transplante de fígado (Andersen, 2012). De qualquer forma, as pessoas que participaram neste estudo reportam como fatores com impacto na qualidade de vida o declínio da sua função física, do estado emocional e a diminuição do suporte social.

No que se refere aos distúrbios do sono são reportados por 51% dos participantes num dos estudos (Van Ginneken, Van Den Berg-emons, Metselaar, Tilanus, Kazemier & Stam, 2010). Assim, os distúrbios do sono levam a níveis elevados de fadiga, evidenciado em 76% das pessoas submetidas a transplante, o que se associa a uma diminuição da qualidade de vida (Rodrigue, Nelson, Reed, Hanto & Curry, 2010). A saúde mental da pessoa tem impacto significativo na qualidade de vida, nomeadamente a ansiedade, medo e depressão; o que influencia positivamente o regresso ao trabalho (Eiras, 2011). Com o

reconhecimento dos fatores que influenciam a qualidade de vidas das pessoas submetidas a transplante de fígado é possível implementar terapêuticas de enfermagem que permitam a diminuição do impacto desses fatores, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Contudo, num dos estudos que pretendia avaliar os efeitos de um programa de reabilitação de redução da fadiga nas atividades diárias, a ansiedade e depressão nas pessoas submetidas a transplante de fígado; concluíram que a função física melhorou, assim como a vitalidade, mas a ansiedade e depressão mantiveram-se inalteradas, pelo que aconselham a implementação conjunta de programas de reabilitação e aconselhamento (Van Ginneken, Van Den Berg-emons, Metselaar, Tilanus, Kazemier & Stam, 2010).

Conclusão

Com os resultados dos estudos compreendemos quais os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa submetida a transplante de fígado: o género, o suporte social, a atividade profissional, os sintomas da doença, a autonomia física, a saúde mental, o medo, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono, a fadiga, a capacidade cognitiva, a dor, o estado emocional e a perceção de saúde. Na posse dos fatores que influenciam a qualidade de vida importa planear e implementar intervenções efetivas, que melhorem a qualidade de vida, com necessidade de desenvolvimento de atividades que envolvam toda a equipa multidisciplinar premiando a unicidade da pessoa transplantada. Em resultado, era importante

ênfatizar as avaliações multidisciplinares, tomando em consideração a avaliação da saúde mental, o suporte social, os distúrbios do sono, a fadiga e os sinais e sintomas indicativos de complicação da doença do fígado. Todos estes fatores vão influenciar a forma como cada indivíduo é capaz de se autocuidar, o que tem impacto significativo no sucesso da transplantação e, por conseguinte, na qualidade de vida. Os estudos apontam-nos que esta é uma área na qual os enfermeiros devem investir, pelo que era importante o desenvolvimento de estudos complementares que ênfatassem o impacto dos fatores que influenciam a qualidade de vida no sucesso da transplantação, nomeadamente na capacidade e competências da pessoa para se autocuidar, de forma a demonstrar o impacto desses resultados nos custos em saúde. Na posse desses resultados era possível demonstrar aos gestores da saúde a relevância das terapêuticas de enfermagem no âmbito da qualidade de vida da pessoa submetida a transplante de fígado.

Referências Bibliográficas

- Andersen, M.H., Dueland, S., Hagness, M., Vidnes, T., Finstad, E.D. & Wahl, A.K. (2012). Quality of life following liver transplantation in patients with liver metastases from colorectal carcinoma. *Scand J Caring Sci.* 26(4):713–9. Retirado de <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-6712.2012.00984.x>.
- Campolina, A.G. & Ciconelli, R.,M. (2006). Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev Panam Salud Pública.* 19(2):128–36. Retirado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Dahlem, N.,W., Zimet, G.D. & Walker, R.R. (1991). The Multidimensional scale of perceived social support: a confirmation study. *J Clin Psychol.* 47(6):756–61.
- Drent, G., Graveland, C.W., Hazenberg, B.P.C. & Haagsma, E.B. (2009). Quality of life in patients with familial amyloidotic polyneuropathy long-term after liver transplantation. *Amyloid* 16(3):133–41. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19626478>.
- Eiras, C.C. (2011). *Qualidade de Vida em doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar Tipo 1 após três anos do Transplante Hepático e sua relação com a Psicopatologia.* [Braga]: Universidade Católica Portuguesa.
- European Liver Transplant Registry. Retirado de <http://www.eltr.org/Recipient-data.html>
- Garratt, A. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ.* 324(7351):1417. Retirado de <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.324.7351.1417>.
- Lasker, J.N., Sogolow, E.D., Short, L.M. & Sass, D.A. (2011). The impact of biopsychosocial factors on quality of life: Women with primary biliary

- cirrhosis on waiting list and post liver transplantation. *Br J Health Psychol.* 16(3):502–27. Retirado de <http://doi.wiley.com/10.1348/135910710X527964>. doi: 10.1348/135910710X527964
- Miller, L.R., Paulson, D., Eshelman, A., Bugenski, M., Brown, K.A., Moonka, D. (2013). Mental health affects the quality of life and recovery after liver transplantation. *Liver Transplant.* 19(11):1272–8. Retirado de <http://doi.wiley.com/10.1002/lt.23728>. doi:10.1002/lt.23728
- Pereira, A., Moreno, F., Dias, L., Cordeiro, M.C. & Pereira, V. (2013). Qualidade de vida pós transplante hepático em doentes com paramiloidose. *Enformação.* 29–39.
- Pérez-San-Gregorio, M.Á., Martín-Rodríguez, A., Domínguez-Cabello, E., FernándezJiménez, E. & Bernardos-Rodríguez, Á. (2013). Quality of Life and Mental Health Comparisons Among Liver Transplant Recipients and Cirrhotic Patients with Different SelfPerceptions of Health. *J Clin Psychol Med Settings.* 20(1):97–106. Retirado de <http://link.springer.com/10.1007/s10880-012-9309-0>.
- Rodrigue, J., Nelson, D., Reed, A., Hanto, D. & Curry M. (2010). Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation. *Prog Transplant.* 20(3):221–33.
- Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I., Direitinho, M., Morbey, A. & Monteiro, E. (2008). Psychiatric differences between liver transplant candidates with familial amyloid and those with alcoholic liver disease. *Prog Transplant,* 18(2):134–9.
- Telles-Correia, D., Cortez-Pinto, H., Barbosa, A., Mega, I. & Monteiro, E. (2009). Quality of life following liver transplantation: a comparative study between Familial Amyloid Neuropathy and liver disease patients. *BMC Gastroenterol.* 9:1–5.
- Tryc, A. B., Pflugrad, H., Goldbecke, A., Barg-Hock, H., Strassburg, C.P.... Hecker H. (2014). New-onset cognitive dysfunction impairs the quality of life in patients after liver transplantation. *Liver Transplant.* 20(7):807–14. Retirado de <http://doi.wiley.com/10.1002/lt.23887>. doi:10.1002/lt.23887
- Van, G.B.T.J., Van, D.B.H.J.G., Metselaar, H.J., Tilanus, H.W., Kazemier, G. & Stam HJ. (2010). Effects of a rehabilitation programme on daily functioning, participation, health-related quality of life, anxiety and depression in liver transplant recipients. *Disabil Rehabil* [32(25):2107–12. Retirado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=9c9db5e1-5ae5-4ff8-aa68-f538713e648a%40sessionmgr102&hid=128>. doi: 10.3109/09638288.2010.482174
- Van, G.B.T.J., Van, D.B.H.J.G., Metselaar, H.J., Tilanus, H.W., Kazemier, G. & Stam HJ. (2010). Persistent fatigue in liver transplant recipients: a two-year follow-up study. *Clin Transplant* 24(1):10– 6. Retirado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j>

- 1399- 0012.2009.01083.x/abstract. doi: 34(9):1298–313. Retirado de
10.1111/j.1399-0012.2009.01083.x <http://doi.wiley.com/10.1111/liv.12553>. doi:
10.1111/liv.12553
- Werkgartner, G., Wagner, D., Manhal, S., Fahrleitner-Pammer, A., Mischinger, HJ... Younossi, Z.M., Guyatt, G., Kiwi, M., Boparai, N. & Wagner, M. (2013). Long-term quality of life of liver transplant recipients beyond 60 years of age. *Age (Omaha)*.35(6):2485–92. King D. (1999). Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. *Gut*. 45(2):295–300. Retirado de <http://gut.bmj.com/cgi/doi/10.1136/gut.45.2.295>. doi: 10.1136/gut.45.2.295
- Whittemore, R.& Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs. Yale University, Connecticut, USA*. 52:546–53.
- Yang, L.S., Shan, L.L., Saxena, A. & Morris, D.L. (2014). Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. *Liver Int*,