Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO GERAL E ESPECÍFICO DA QUALIDADE DE VIDA EM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – DPOC[1]

Luana Cristina Dryer[2], Guilherme Galant Heuser[3], Carlos Henrique François[4], Eliane Roseli Winkelmann[5].

[1] Pesquisa vinculada ao projeto institucional intitulado "Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica"

[2] Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq; Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Fisioterapia; Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS; Email - luanadryer@yahoo.com.br
[3] Médico Radiologista; Pós-graduado em radiologia pela PUC/RS; Mestrando do Curso de Atenção Integral à Saúde UNICRUZ/ UNIJUÍ; Membro do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS; E-mail: guiheuser@hotmail.com
[4] Médico Pneumologista; E-mail: carlos.francois@terra.com.br
[5] Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares e Mestre em Fisiologia pela UFRGS. Docente do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI e do Programa Scricto Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde; Líder do Grupo Atenção em Saúde - GPAS. E-mail: elianew@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um problema de Saúde Pública por sua elevada prevalência e morbimortalidade, além de ser frequentemente subdiagnosticada e inadequadamente conduzida, uma vez que os pacientes diagnosticados não sabem lidar com a doença e isso interfere na qualidade de vida (GOLD, 2013).

Os indivíduos com DPOC possuem limitações quanto a sua independência, funcionalidade o que induz a piora da qualidade de vida (QV). A reduzida capacidade ao exercício físico é uma manifestação comum e pode contribuir para a piora da qualidade de vida desses pacientes" (GONÇALVEZ et al,2012).

Além das alterações fisiológicas e sistêmicas é importante destacar a alteração psicológica destes pacientes, uma vez que devido aos inúmeros sintomas, a qualidade de vida se mostra reduzida. Estes fatos colocam a DPOC como um dos problemas de saúde que mais contribui para a incapacidade profissional e social com consequente diminuição da qualidade de vida dos doentes e seus familiares (BUSSE et al., 2010).

A avaliação da qualidade de vida é realizada por questionários aplicado aos indivíduos, de caráter genérico ou específico. O questionário genérico possui questões gerais quanto a avaliação da qualidade de vida e pode ser aplicado em qualquer população/patologia. O específico é um questionário que possui questões específicas para a patologia e deve ser aplicada especificamente para aquela população (WINKELMANN e MANFROI, 2008).

Nas doenças obstrutivas como a DPOC temos o questionário específico Respiratório de Saint George's, desenvolvido em 1991 e mais conhecido mundialmente como "Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) (SOUSA et al., 2000). Um questionário geral utilizado com frequência na literatura é o questionário Whoqol Abreviado, traduzido e validado no Brasil por Fleck et al.(1999). Portanto, ambos podem ser aplicados nos pacientes com DPOC.

Até a presente investigação encontrou-se o estudo de Pagani et al (2008) que comparou dois questionários (genérico e específico), porém o genérico foi o SF36. Não se tem conhecimento de

estudos comparativos com o Whoqol bref, que é um questionário genérico atualmente muito utilizado em várias populações (BORGES E SEIDL, 2014). Portanto, o presente estudo tem por objetivo analisar a qualidade de vida por meio de questionários específico Saint George's e geral Whoqol-bref em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e analítico em indivíduos com DPOC leve, moderado e grave, vinculado ao projeto de pesquisa "Qualidade de vida de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI sobre parecer 867.860/2014.

Foram incluídos pacientes diagnosticados com DPOC que realizaram consulta médica em uma unidade hospitalar da cidade de Ijuí/RS durante o período de agosto de 2015 a junho de 2016. Foram excluídos pacientes apresentavam um déficit cognitivo, em períodos de exacerbação, o que impedia de falar por muito tempo ou não quiseram participar da pesquisa.

Foram coletados dados sobre o perfil dos pacientes DPOC em relação a idade, tempo de diagnóstico de DPOC, tempo de tabagismo e índice de massa corporal (IMC). Foram aplicados o questionário genérico Whoqol Abreviado e o específico Saint George Respiratory Questionary. WHOQOL-bref foi o questionário genérico utilizado, o qual se apresenta em 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão, a pontuação varia de 0 à 100, quanto mais alto for o escore, pior é o quadro do paciente e, se após a reabilitação o escore apresentar uma redução de 4 pontos, representa significativamente positivo (FLECK et al., 1999). O questionário específico Saint George Respiratory Questionary compreende aspectos relacionados a três domínios: sintomas, atividade e impactos psicossociais que a doença respiratória afeta ao paciente. O questionário apresenta boa qualidade de vida quando os resultados são próximos de 0 (zero) e pior qualidade de vida com resultados próximos de 100. A pontuação de cada parte do questionário é, posteriormente, convertida em percentagem, seja para qualquer um dos três domínios ou para pontuação total. Valores obtidos até 10% mostram que a qualidade de vida ainda é considerada normal, resultados acima de 10% indicam condição de anormalidade e alterações iguais ou maiores que 4% após uma intervenção, em qualquer domínio ou na soma D (domínio) = valor obtido X 100 possibilidade máxima 68 total de pontos, indicam uma mudança significativa na qualidade de vida dos pacientes (SOUSA et al., 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 pacientes com diagnóstico de DPOC, 19 possuíam os critérios de inclusão da pesquisa. A média da idade foi 67±9,6 anos; o tempo médio de diagnóstico de DPOC foi 5,78±5 anos; tempo médio de tabagismo foi 30,6± 21 anos e o IMC foi de 26,6± 5 kgm2. Conforme a Tabela 1, no questionário genérico, pode-se observar diminuição da qualidade de vida, uma vez que todos os domínios aproximam-se de 100 pontos, pois quanto mais próximo de 100 pior é a qualidade de vida.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

No presente estudo, na análise do questionário específico de DPOC houve um declínio na qualidade de vida, principalmente nos domínios sintomas e atividades que estão mais próximos a 100%. No questionário genérico todos os domínios apresentaram-se com uma qualidade de vida reduzida.
Dourado et al. (2009) avaliaram 35 pacientes com DPOC quanto à qualidade de vida após um programa de exercício. Observaram uma piora da qualidade de vida antes do programa e após a intervenção física uma melhora dos domínios do questionário. Também salientam que, após uma intervenção, uma redução de 4% ou mais da avaliação basal, indicam uma mudança clínica significativa refletida na qualidade de vida dos pacientes, o que mostra que quanto menor a distância percorrida no TC6, maior o somatório das respostas do questionário SGQR e, portanto, pior a qualidade de vida desses pacientes.
No estudo de Pagani (2008) foi utilizado o questionário Saint George (específico) e o SF-36 (questionário genérico), ente evidenciou uma qualidade de vida ruim nos dois questionários, pores com pior avaliação da qualidade de vida no questionário específico SGRQ. Este estudo demonstrou que existe viabilidade sobre a possibilidade de se comparar os resultados provenientes da aplicação de um questionário genérico e um questionário específico, como o SGRQ, para verificar a percepção de pacientes com DPOC sobre sua qualidade de vida. Ambos os instrumentos apontaram para o comprometimento efetivo na QV dos participantes. Porém, o SF-36 não consegue identificar as particularidades das alterações encontradas em pacientes com DPOC. Apesar disso, a complementaridade entre os dois instrumentos e deve ser considerada em estudos realizados para avaliar a qualidade de vida de pacientes com DPOC. Da mesma forma, observou-se no presente estudo realizado com o mesmo questionário específico da doença, porém com outro questionário genérico (Whoqol-bref). Esta análise é importante pois em geral utiliza-se o Whoqol-bref para várias patologias e por ser menos extenso facilita a aplicação e o entendimento pelo paciente e para o avaliador.

CONCLUSÃO

Ambos os questionários demonstram piora da qualidade de vida em pacientes com DPOC. Portanto, a análise também aponta para a viabilidade de se comparar os resultados provenientes da aplicação de um questionário genérico e um questionário específico, como o SGRQ e o Whoqol-bref para verificar a percepção de pacientes com DPOC sobre sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BORGES L. M, SEIDL E. M. F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. Psico-USF, Bragança Paulista, n. 3, v. 19, p. 421-431, 2014.
BUSSE, M; SCHELLER-KREINSEN, D; ZENTNER, A. Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges. European Observatory of Health Systems and Policies: World Health Organization; 2010.
DOURADO V. Z, ANTUNES L. C. O, TANNI S. E, GODOY I. Fatores associados à diferença clinicamente significativa da qualidade de vida relacionada à saúde após condicionamento físico em pacientes com DPOC. J Bras Pneumol, n. 35, v. 9, p. 846-53, 2009.
FLECK MPA, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, SANTOS L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). Rev Saúde Pública, n. 33, p. 198-205, 1999.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Guidelines Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, 2013.
GONÇALVES, R. L; SANTANA, J. E; AZEVEDO, M. V. Avaliação da Qualidade de Vida e da Funcionalidade de um paciente com DPOC grave antes e após Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica domiciliar: Relato de caso. ASSOBRAFIR Ciência, v. 3, n. 1, p. 57-64, 2012.
SOUSA T. C, JARDIM J. R, JONES P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. São Paulo. J Pneumologia, n. 3, v. 26, 2000.
WINKELMANN E. R, MANFROI W. C. Qualidade de Vida em cardiologia. Rev HCPA; n. 28, v. 1, 2008.

Questionários	Média ± Desvio Padrão
WHOQOL-bref	
Questão 1, 2	73 ± 20,9
Domínio 1 – Aspecto Fís	86,6 ±16,5
Domínio 2- Aspecto Psi	85,9 ±12,9
Domínio 3 – Rel. Sociais	93,8 ± 20,7
Dominio 4 – Meio Ambi	97,5 ± 15,5
SGQR	
% atingido geral	44,8 ± 18,0
Domínio Sintomas	51,7 ± 20
Domínio Atividades	73 ± 16
Domínio Impactos	42,5 ± 20

Tabela 1 - WHOQOL-bref: questionário genérico de qualidade de vida; SGQR: questionário específico de qualidade de vida Saint George Respiratory Questionary; QV: qualidade de vida.