

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA¹
QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY IN PATIENTS WITH
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Ariana Camila Schmidt², Daniela Martins³, Eliane Roseli Winkelmann⁴

¹ Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa “Qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

² Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq; Estudante do Curso de Fisioterapia; Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS, arianaschmidt43@yahoo.com.br

³ Voluntária do Projeto de Pesquisa, Estudante do Curso de Fisioterapia - UNIJUI, smartins.dani@yahoo.com.br

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS), Docente do DCVida/UNIJUI e do Programa Scritto Sensu Mestrado Associado em Atenção Integral à Saúde UNIJUI/UNICRUZ; Líder do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde-GPAS, elianew@unijui.edu.br;

Introdução

Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam redução do fluxo aéreo com conseqüente diminuição do seu volume expiratório forçado. A doença está relacionada com a inflamação crônica das vias aéreas centrais e periféricas perante a inalação de gases tóxicos. (GOLD, 2014).

A evolução natural da DPOC caracteriza-se por exacerbações. É um evento agudo no curso natural da doença, caracterizado por uma mudança na dispnéia basal do paciente, tosse e/ou expectoração e coloração do escarro que está além das variações normais do dia a dia e que possa justificar uma mudança na medicação habitual do paciente. (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE, 2015).

As avaliações realizadas para determinar a limitação ao exercício físico e a redução da capacidade funcional devem analisar os múltiplos fatores envolvidos, tais como dispnéia, distúrbios na troca gasosa, disfunção muscular periférica, hiperinsuflação dinâmica e sobrecarga no trabalho ventilatório (SPRUIT et al., 2013). O resultado da avaliação pode ser utilizado como marcador de progressão da doença (BOREL et al., 2013).

A reabilitação pulmonar tem sido utilizada com o objetivo de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com doença obstrutiva, a fim de evitar suas exacerbações e proporcionar melhora a longo prazo da sua condição de vida. Os instrumentos são utilizados como uma das maneiras para avaliar a qualidade de vida dos pacientes e como eles lidam com a doença no seu dia a dia. (TEIXEIRA et al., 2014)

Como conseqüência das manifestações pulmonares e extrapulmonares na DPOC, a qualidade de vida da população acometida é pior nos estágios mais avançados da doença e quando comparada a

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

indivíduos saudáveis. Estudos que avaliam quais parâmetros clínicos influenciam na qualidade de vida de pacientes com DPOC são importantes para guiar as intervenções, no sentido de otimizar o tratamento dos sintomas/variáveis mais importantes. (NASCIMENTO et al., 2014).

A partir destas considerações, este estudo tem como objetivo avaliar e comparar a capacidade funcional submáxima e a qualidade de vida entre os sexos em pacientes com DPOC.

Metodologia

Este estudo é do tipo transversal, descritivo, com pacientes portadores de DPOC leve, moderado e grave, vinculado ao projeto de pesquisa institucional “Qualidade de vida em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC” aprovado pelo CEP (nº 867.860/2014, CAAE: 35795514.0.0000.5350). O recrutamento dos pacientes ocorreu no consultório dos médicos pneumologistas em Ijuí, no dia em que o paciente tinha consulta médica. Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de DPOC, que aceitaram participar e assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido e comparecer a clínica escola UNIJUI para realizar avaliação.

Foi realizada a entrevista e coletado os dados referente a profissão, sexo, tempo de diagnóstico, idade e qualidade de vida. A partir dos valores do exame da espirometria foi classificado o estadiamento da DPOC.

As variáveis do estudo foram qualidade de vida e capacidade funcional submáxima. Abaixo estão descritos a avaliação destas variáveis.

Questionário de Qualidade de Vida Específico pelo Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ): Versão adaptada para português e validada por Souza, Jardim e Jones (2000). Foi originalmente desenvolvido por Jones et al. (1991) composto por duas partes o qual inclui 50 itens, abrangendo 3 domínios: Sintomas (avalia o desconforto decorrentes de sintomas respiratórios); Atividade (aborda situações e atividades físicas afetadas pela doença) e Impactos (aborda o impacto global na vida diária e no bem-estar).

A parte 1 refere-se ao domínio Sintomas e avalia a frequência da tosse, produção de escarro e duração e frequência dos episódios de dispnéia. Contêm oito questões, sete com a opção de resposta e uma “sim” ou “não”.

A parte 2 é composta por sete seções, com três questões do tipo escala de Lickert e as demais “sim” ou “não”. Engloba os domínios Atividades e Impactos. O campo Atividades remete as ações que podem causar dispnéia ou são limitadas por ela, abordadas por 16 questões. O domínio Impactos Psicossociais engloba 26 questões, cobrindo as questões referentes à influência da doença no trabalho, percepção de controle da doença, medo, uso da medicação e seus efeitos colaterais, expectativa de melhora e distúrbios da vida diária.

Todos os itens do questionário recebem valores previamente definidos, que devem ser somados para obtenção do resultado final. Os itens com as alternativas graduadas do tipo Lickert recebem uma pontuação referente à resposta eleita pelo participante. Em relação as questões que possuam

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

resposta “sim” ou “não” somente são pontuadas as respostas afirmativas.

Há uma pontuação máxima dos domínios e do total dos itens, para obter esses valores. Somam-se os pontos de todas as respostas e divide-se pelo valor máximo de cada domínio, a interpretação dos escores é realizada como uma porcentagem dos valores máximos possíveis. O cálculo dos escores compreende:

Sintomas: respostas assinaladas na Parte 1: os pontos obtidos nas questões 1 a 8 são somados podendo alcançar o valor máximo de 662,5.

Atividade: refere-se a somas das respostas positivas da Seção 2 e 6 da Parte 2 do questionário, obtendo até 1209,1.

Impactos: Seções 1, 3, 4, 5 e 7, o valor máximo obtido é 2117,8.

Ao somar todas as respostas do questionário, o valor máximo é de 3989,4. Ao final multiplica-se o valor por 100, para a obtenção de uma escala de 0 a 100 para a interpretação, um percentual da pontuação máxima em cada domínio e no total. A pontuação adquirida é inversamente proporcional ao estado da qualidade de vida e bem estar (JONES et al., 1991).

Capacidade funcional submáxima. A capacidade funcional submáxima foi analisada através do teste de caminhada em seis minutos (TC6min), no qual foi mensurado a maior distância que o indivíduo foi capaz de percorrer num intervalo de tempo fixo em seis minutos. O teste foi realizado segundo as recomendações da American Thoracic Society (HOLLAND *et al.*, 2014).

Os indivíduos foram orientados quanto a realização do teste. A pressão arterial (PA) e frequência respiratória (FR) foram mensuradas no início e final do teste. Já a frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) foram mensuradas por meio de oxímetro digital (Nonin Onyx 9500). A percepção de esforço percebido foi mensurada pela escala de Borg para dispnéia foram mensuradas no início, a cada minuto e no final do teste. Foi realizado o cálculo da distância percorrida prevista (em metros) para cada paciente segundo Enright e Scherril (1998).

Para análise dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (versão 23.0, SPSS, Chicago, Illinois). Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão. As variáveis contínuas foram comparadas através do teste *t de Student*. Foi considerado estatisticamente significativo para $p \leq 0,05$.

Resultados e discussão:

A amostra foi composta por 28 pacientes sendo 81% do sexo feminino, tempo de diagnóstico da DPOC mínimo de 6 meses e máximo de 30 anos, com média $7,37 \pm 6,94$ anos, sendo pacientes portadores de DPOC classificados em Estádio I: 1 (3,6%), Estádio II: 12 (42,9%), Estádio III: 1 (3,6%). Quanto a profissões 20 (71,4%) eram aposentados, 4 (14,3%) do lar, 1 (3,6%) motorista, 2 (7,1%) agricultores e 1 (3,6%) doméstica.

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A média e desvio padrão da avaliação da qualidade de vida entre a amostra total (T), os sexos feminino (F), masculino (M) e o valor de significância estatística (p) foram, respectivamente, para os domínios: percepção da qualidade de vida total (F:50,16±17,08/ M:46,70±14,39/ p=0,631), sintomas (F:52,07±18,32/ M:51,48±20,85/p=0,951), atividades (F:75,58±19,77/M:70,89±14,37/p=0,540) e impactos sociais (F:46,31±24,77/M:40,14±16,33/p=0,500).

Os resultados mostram que não houve diferença estatística na qualidade de vida entre os sexos. Os valores mostram melhor pontuação na qualidade de vida para sexo feminino. Porém, é importante destacar que temos maior número de indivíduos neste grupo.

A média e desvio padrão da capacidade funcional submáxima avaliada pela distância caminhada pelo teste de caminhada em seis minutos entre a amostra total (T), os sexos feminino (F), masculino (M) e o valor de significância estatística (p) foram, respectivamente, para o valor previsto (F:71,07±12,42 % /M: 57,18±24,15%/ p=0,03), mostrando uma diferença significativa para sexo feminino; quanto a pontuação da sensação de dispnéia ao final do teste de caminhada pela escala de Borg (F:2,33±2,73/ M: 4,12±2,55/p=0,89), não havendo diferença significativa; quanto a pontuação da sensação de cansaço nas pernas (F:1,5±2,81/M:2,5±1,89/p=0,36), não havendo diferença significativa, porém os pacientes do sexo feminino apresentaram menor cansaço ao final do teste.

Em um estudo de 2014, Barros, Guimarães e Sousa encontraram que a sensação de dispnéia avaliado pela escala de Borg estava relacionada com baixos valores de qualidade de vida nos domínios do questionários SGRQ-C.

Teixeira et al. (2014) observaram como a qualidade de vida, por meio do questionário SGRQ-C, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica é atingida após um programa de reabilitação pulmonar, demonstrando que a melhora da capacidade funcional e respiratória repercute positivamente na qualidade de vida.

Estudos encontraram baixos valores de qualidade de vida em pacientes DPOC 43,97±19,54, uma qualidade de vida bastante prejudicada, se considerarmos que valores acima de 10% indicam condição de anormalidade (FARIAS, et al 2013). Outro estudo avaliou a qualidade de vida após um programa de reabilitação e encontrou os seguintes resultados sintomas: 37 ± 22 para 26 ± 21; atividades: 64 ± 15 para 62 ± 19; e impacto: 42 ± 16 para 38 ± 16. A capacidade de exercício avaliada por meio do desempenho no TC6min, aumentando a distância percorrida quando comparada ao início do programa de 391 ± 117 m para 442 ± 124 metros, p = 0,0403 (RODRIGUES et al, ano). Souza et al (2014) também encontraram melhora significativa na capacidade funcional e na qualidade de vida após um programa de reabilitação.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostram que não houve diferença na qualidade de vida entre os sexos em pacientes com DPOC. Porém, uma diferença favorável ao sexo feminino quanto ao melhor percentual atingido no teste de caminhada em seis minutos. Cabe destacar que temos como

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

limitação deste estudo o menor número de pacientes para o sexo masculino. É sugerido a continuidade de estudos nesta linha de pesquisa que possam auxiliar e elucidar na discussão destes resultados que parecem importantes do ponto de vista físico e psicológico entre os sexos. Além disto mostram a importância de relatar e estudar a repercussão da doença na qualidade de vida e assim orientar as ações dos profissionais da saúde.

Referências

BOREL, B. et al. Responsiveness of various exercise-testing protocols to therapeutic interventions in COPD. **Pulmonary Medicine**, New York, p. 01-12, jan 2013.

BUIST A. S. - GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease p. 01-88, 2006. Disponível em: <http://www.goldcopd.com>

FARIAS G. M. D; MARTINS R. M. L. **Qualidade de Vida da Pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Millenium, n.45 p. 195-209 jan, 2013.

GOLD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD 2015.

HOLLAND, A. E. et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. **European Respiratory Journal**, v. 44, n. 6, p. 1428-1446, 2014. ISSN 0903-1936. Disponível em: <<http://erj.ersjournals.com/content/erj/44/6/1428.full.pdf>>. Acesso em: 13 jun 2017 às 20:00.

JONES, P.W.; QUIRK, FH; BAVEYSTOCK, CM. The Saint George's Respiratory Questionnaire. **Respiratory Medicine**, v. 85, p. 25 -31, 1991.

NASCIMENTO E.S.P; PEIXOTO-SOUZA F.S; LANZA F.C; ALVES V.L.S; STIRBULOV R; COSTA D. Influência de variáveis funcionais e clínicas na qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Conscientia e Saúde**, v.13 n.2 p. 234-240, jun., 2014.

RODRIGUES C. P; ALVES L.A; MATSUO T; GONÇALVES C. G; HAYASHI D.. Efeito de um programa de exercícios direcionados à mobilidade torácica na DPOC. **Fisioterapia e Movimento**, n.25 v.2 p. 343-349 abril/jun. 2012.

SOUSA, J B F; RUAS, G; VOLPE, M S. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar padrão após um período mínimo de tratamento. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, n. 22 v.3 p. 126-132, 2014.

SPRUIT, M. A. et al. An official american thoracic society/european respiratory society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, Nova York, n. 8, v. 188, p. 13-64, out.,2013.

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

TEIXEIRA A. L.S; JÚNIOR D. S. S. B; BARROS C. E. S. R; ANDRADE A. D; MARINHO P. E. M.
Diferença mínima clinicamente importante da qualidade de vida de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica submetidos a um programa de reabilitação pulmonar. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v.19 n.5 p. 559-560 Set.,2014.