



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

GABRIEL DOS SANTOS MATEUS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF E DESFECHOS DE
SAÚDE FÍSICA NA DPOC.**

**FORTALEZA
2021**

GABRIEL DOS SANTOS MATEUS

ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF E
DESFECHOS DE SAÚDE FÍSICA NA DPOC.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Fisioterapia do Departamento de
Fisioterapia da Universidade
Federal do Ceará, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Rafael
Barreto de Mesquita.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M377a Mateus, Gabriel dos Santos.

Associação entre a qualidade de vida avaliada pelo whoqol-bref e desfechos de saúde física na dpoc. / Gabriel dos Santos Mateus. – 2021.
17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Rafael Barreto de Mesquita..

1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. 2. Qualidade de Vida. 3. Tolerância ao Exercício. I. Título.

CDD 615.82

GABRIEL DOS SANTOS MATEUS

ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF E
DESFECHOS DE SAÚDE FÍSICA NA DPOC.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 22/01/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael Barreto de Mesquita (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dr. Amanda Souza Araújo
Universidade Ateneu (UniAteneu - Fortaleza)

RESUMO

A DPOC é uma doença de apresentação heterogênea e complexa, seus sintomas causam limitações que comprometem de forma importante a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes. A versão abreviada do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) é um questionário genérico de 26 questões que apresenta um bom desempenho psicométrico, além da sua praticidade de aplicação. Objetivo: Investigar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde avaliada pela versão abreviada do questionário WHOQOL e desfechos físicos e mentais em pacientes com DPOC. Método: Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual indivíduos com DPOC foram avaliados quanto sua QVRS por meio do WHOQOL-BREF, além disso, foi avaliada também a função pulmonar, estado de saúde, capacidade funcional, limitações nas AVD, mobilidade funcional e capacidade de exercício por meio de testes físicos. Resultados: Observou-se que o WHOQOL-BREF e seus domínios tem uma relação moderada a excelente com os desfechos de estado de saúde, limitações nas AVD e mobilidade funcional, e nenhuma correlação com desfechos de função pulmonar, capacidade funcional e de exercício. Conclusão: A associação do WHOQOL-BREF e seus domínios podem ter uma provável relação boa a excelente com desfechos de estado de saúde, limitações nas AVD e mobilidade funcional, porém são necessários uma maior amostragem e o desenvolvimento de novos estudos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Qualidade de Vida, Tolerância ao Exercício.

ABSTRACT

COPD is a heterogeneous and complex disease, its symptoms cause limitations that significantly compromise the health-related quality of life (HRQoL) of patients. The abbreviated version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) is a generic questionnaire with 26 questions that presents a good psychometric performance, in addition to its practical application. Objective: To investigate the association between health-related quality of life assessed by the shortened version of the WHOQOL questionnaire and physical and mental outcomes in patients with COPD. Method: This is an observational cross-sectional study, in which individuals with COPD were assessed for their HRQoL using WHOQOL-BREF, in addition, lung function, health status, functional capacity, limitations on ADLs, mobility were also evaluated. functional capacity and exercise capacity through physical tests. Results: It was observed that the WHOQOL-bref and its domains have a moderate to excellent relationship with health status outcomes, limitations in ADL and functional mobility, and no correlation with outcomes pulmonary function, functional capacity and exercise. Conclusion: The association of WHOQOL-bref and its domains may have a likely good to excellent relationship with outcomes health status, limitations in ADLs and functional mobility, however, a larger sample and the development of new studies are necessary.

Keywords: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Quality of Life; Exercise Tolerance.

ABSTRACT

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	MÉTODOS	7
2.1	Delineamento e participantes do estudo.....	7
2.2	Avaliações	8
2.3	Análise Estatística.	10
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO.....	12
5	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença de apresentação heterogênea e complexa considerando-se os diversos fatores e mecanismos envolvidos na sua fisiopatologia e apresentação clínica. As alterações características ocorrem devido uma inflamação crônica e conseqüentemente o aumento de células inflamatórias específicas em diferentes regiões do pulmão. Devido a essa resposta inflamatória ocorrem reparos teciduais repetidos e alterações estruturais que aumentam conforme a gravidade da doença, resultando em destruição do parênquima pulmonar (enfisema) e no funcionamento anormal de reparo tecidual e mecanismo de defesa (fibrose das pequenas vias aéreas)(GOLD,2020).

Os indivíduos podem apresentar como principais sintomas: dispnéia crônica e progressiva que é uma das principais causas de incapacidade da doença;tosse crônica com presença de escarro (encontra-se em até 30% dos pacientes);sibilos inspiratórios ou expiratórios generalizados e aperto no peito devido ao uso da musculatura acessória na respiração. Também podem apresentar, no estágio mais grave da doença, fadiga, perda de peso e anorexia, além dos sintomas de ansiedade e/ou depressão que são comuns na DPOC e estão associados a um risco aumentado de exacerbações e pior estado de saúde(GOLD, 2020).

Diante desses sintomas, Züge et al. (2019) avaliaram aspectos de funcionalidade em pacientes com DPOC e observaram que as limitações mais significativas estavam relacionadas a energia e motivação, funções da respiração e músculos respiratórios, tolerância aos exercícios e resistência muscular impactando diretamente nas atividades de rotina e tarefas domésticas. Todas essas limitações podem comprometer de forma importante a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes.Diferentes instrumentos são utilizados para evidenciar os impactos causados pela DPOC na QVRS dos pacientes. Esses instrumentos podem ser classificados em genéricos, quando não contém questões específicas para uma doença ou condição de saúde, ou específicos, quando possuem questões relacionadas a uma condição específica.

Os questionários genéricos são utilizados, principalmente, para permitir comparar a QVRS com outras populações. O mais utilizado na DPOC, provavelmente, é o Short-Form Health Survey- SF-36 que é validado para o Brasil (CICONELLI et al., 1999) e recomendado no II consenso brasileiro sobre DPOC

(SBPT, 2004). O World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) é um outro exemplo de questionário genérico que vem sendo bastante utilizado. Na sua versão original ele possui 100 questões, mas possui também uma versão abreviada com apenas 26 questões (WHOQOL-BREF). Em um teste de campo brasileiro o instrumento mostrou um bom desempenho psicométrico, além da sua praticidade de aplicação (FLECK et al., 2000).

Outro estudo utilizando o WHOQOL-BREF conclui que a perspectiva sobre a QVRS em paciente com DPOC está relacionada ao nível de aceitação da doença (JANKOWSKA-POLAŃSKA et al., 2016). O WHOQOL-BREF também se mostrou um preditor de mortalidade nos seus itens e domínios e dessa forma é um instrumento eficaz para a avaliação de resultados e indicadores no monitoramento da QVRS (KAO et al., 2005). Entretanto, novas pesquisas com o WHOQOL-BREF em pacientes com DPOC ainda são necessárias. Por exemplo, os estudos publicados não investigaram a correlação desse instrumento com os desfechos limitantes da doença.

Acredita-se que o WHOQOL-BREF apresentará uma correlação estatisticamente significante e moderada com desfechos físicos e mentais. A relevância deste estudo está na utilização de mais um instrumento genérico com a finalidade de avaliar de forma ampla a QVRS. Isso poderá ajudar a identificar comprometimentos na QVRS e correlacionar com os desfechos físicos, dessa forma explicar para as possíveis intervenções específicas nesses pacientes.

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde avaliada pela versão abreviada do questionário WHOQOL e desfechos físicos e mentais em pacientes com DPOC.

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento e participantes do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal. A população do estudo foi formada por pacientes com DPOC estável. A amostra foi composta por pacientes assistidos no período de janeiro a dezembro de 2020 pelo projeto de extensão Liga de Pulmão da Fisioterapia– UFC, que funciona no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina – UFC. O estudo é uma subanálise de um estudo maior que objetiva investigar o

impacto da reabilitação pulmonar sobre medidas de funcionalidade de pacientes com doenças respiratórias crônicas, porém o presente estudo utiliza somente os dados basais coletados. Os dados da pesquisa foram apresentados de acordo com as recomendações da iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (VANDENBROUCKE et al., 2007). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Universitário Walter Cantídio (número do parecer: 4.400.114) e todos os participantes foram orientados e instruídos quanto o assunto do estudo, objetivos, princípios éticos, garantia de anonimato e confidencialidade bem como os procedimentos realizados na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos na pesquisa os pacientes com DPOC que atenderam os seguintes critérios: Diagnóstico médico confirmado; Medicação otimizada e não ter internado por piora da doença no último mês; Não ter participado de um programa de exercício físico regularmente no último ano, por mais de 3 meses; Não ter apresentado limitações ortopédicas, cognitivas ou qualquer condição que possam ter comprometido os resultados das avaliações dos desfechos primários, ou que possam contraindicar a prática de exercícios físicos (p. ex., angina instável) e fornecimento de consentimento informado. Foram excluídos os pacientes que preencheram um dos seguintes critérios: Apresentado alguma condição clínica que possa ter comprometido as avaliações propostas ou a sua continuidade na pesquisa (p. ex., exacerbação da doença) ou não ter respondido o WHOQOL-BREF.

2.2 Avaliações

No presente estudo, foram aplicados alguns questionários e testes físicos. Foram aplicados questionários para a coleta de características sociodemográficas, comorbidades através do índice de comorbidade de Charlson (ICC) (HITOMI et al., 2012), QVRS, o estado de saúde, capacidade funcional, e limitações nas atividades de vida diária. Além disso, foi avaliado também a função pulmonar, mobilidade funcional e capacidade de exercício por meio de testes físicos.

Os participantes responderam ao questionário de QVRS na versão abreviada, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), esse instrumento apresenta características satisfatórias quanto seus parâmetros

psicométricos e está dividido nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo 26 questões seguindo uma escala de Likert com valores de 1 a 5 e quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. (FLECK et al., 2000). A pontuação varia de 0 a 100, no estudo de Pedroso et al. (2010) desenvolveram uma ferramenta, para calcular os escores a partir do software Microsoft Excel.

O estado de saúde foi avaliado pelo COPD Assessment Test (CAT), ele é composto de oito perguntas com pontuação total variando de zero a quarenta, onde o resultado sobre o impacto é classificado de 6-10 pontos (leve), 11-20 (moderado), 21-30 (grave) e 31-40 (muito grave) (SILVA et al., 2013). Para avaliação da capacidade funcional foi utilizado o Duke Activity Status Index (DASI) ele é composto por 12 itens e sua pontuação varia de zero (pior resultado) a 58,2 (melhor resultado) (COUTINHO-MYRRHA et al., 2014; TAVARES et al., 2012). Para avaliação do desempenho nas atividades de vida diária (AVD) foi utilizado o London Chest Activities of Daily Living (LCADL) apresenta 15 ítems de AVD com cada item pontuando de 0 a 5 quanto maior o valor na escala maior a limitação nas AVD (PITTA et al., 2008). A escala Medical Research Council modificada (mMRC) foi aplicada para identificar o impacto da dispneia na vida diária (KOVELIS et al., 2008). Todos os questionários utilizados já foram traduzidos e validados para o Português, e foram aplicados no formato de entrevista.

A função pulmonar foi avaliada após o uso de broncodilatador através da manobra de Capacidade Vital Forçada (CVF) avaliada por espirometria (GRAHAM et al., 2019). A partir disso, avaliamos a capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação entre os dois (VEF1/CVF). O teste Timed up & go (TUG) foi utilizado para avaliar a mobilidade funcional, nele é cronometrado o tempo em segundos que o indivíduo leva para realizar a atividade de levantar de uma cadeira padronizada, andar por três metros numa velocidade habitual, virar e voltar para sentar na cadeira. E caso necessite, pode utilizar seu dispositivo de auxílio a marcha e fazer uso do seu calçado habitual (PODSIADLO, RICHARDSON, 1991) a variável utilizada foi o tempo em segundos. O incremental shuttle walk test (ISWT) foi utilizado para a avaliação da capacidade de exercício. Trata-se de um teste de exercício máximo onde a velocidade da caminhada é controlada por sons pré-gravados e a distância a ser percorrida a cada comando é de 10 metros onde terão duas marcações a 0,5 m de cada uma das extremidades e a distância percorrida foi o principal desfecho analisado do ISWT. A

velocidade da caminhada aumenta até que o participante não possa mais continuar. O teste foi realizado duas vezes no mesmo dia com pelo menos trinta minutos de descanso e retorno dos sinais vitais a valores basais, considerou a melhor distância registrada. O ISWT é uma medida válida da capacidade de exercício cardiopulmonar na DPOC (HOLLAND et al., 2014) a variável utilizada foi a distância percorrida, em metros.

2.3 Análise estatística

Foi utilizado o programa GraphPad Prism® 7.02 (GraphPad Software Inc., La Jolla, California, EUA) para analisar os dados. A normalidade foi testada através do Teste de Shapiro-Wilk. Os dados numéricos são apresentados como média \pm desvio padrão e os dados categóricos como frequência absoluta e relativa. Para investigar as correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF e os desfechos de capacidade pulmonar, impacto da doença, desempenho, capacidade funcional, mobilidade e capacidade física, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A força das correlações foi categorizada como: $r < 0,25$, pouca ou nenhuma; $0,25 < r < 0,50$, razoável; $0,50 < r < 0,75$, moderada a boa e; $r > 0,75$, boa a excelente (PORTNEY et al., 2009). Foi considerado o nível de significância de ($P \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 11 indivíduos com diagnóstico de DPOC, avaliados entre janeiro e dezembro de 2020. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, antropométricas e clínicas dos 11 indivíduos incluídos. Nota-se que a maioria era do sexo masculino, $n=8$ (73%) e em sua maioria idosos, com idade média de 68 (± 7) anos. A média de IMC da amostra foi de 26,32 ($\pm 2,16$), evidenciando um discreto sobrepeso. Na escala mMRC a prevalência maior foi de indivíduos categorizados como número 1 (46%). Quanto ao WHOQOL-BREF, principal instrumento avaliado no estudo, as pontuações médias em seus domínios são: físico 14,8 ($\pm 2,2$), psicológico 15,4 ($\pm 3,2$), relações sociais 15,8 ($\pm 2,7$), meio ambiente 14,2 ($\pm 2,5$). No total a pontuação média é de 14,9 ($\pm 1,9$) (TABELA 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, antropométricas e clínicas (n=11).

Variável	N	Valor
Sexo M, n (%)	11	8 (73)

Idade, anos	11	68 ± 7
IMC, kg/m-2	10	26,32 ± 2,16
VEF1, L	8	1,29 ± 0,38
VEF1/CVF, %	8	55 ± 17
Escala mMRC, n (%)	11	
0		4 (36)
1		5 (46)
≥2		2 (18)
CAT, pontos	10	12 ± 9
LCADL, pontos	5	21 ± 11
DASI, pontos	7	37,8 ± 14,3
TUG, segundos	6	8,28 ± 1,89
ISWT, metros	10	316 ± 72
WHO-QoL, pontos	11	
Físico		14,8 ± 2,2
Psicológico		15,4 ± 3,2
Relações sociais		15,8 ± 2,7
Meio ambiente		14,2 ± 2,5
Total		14,9 ± 1,9

Dados apresentados em frequência absoluta e relativa, média ± desvio padrão. M: sexo masculino; IMC: Índice de Massa Corpórea; VEF1: Volume Expiratório Final no primeiro segundo; VEF1/CVF: Volume Expiratório Final no primeiro segundo/Capacidade Vital Forçada; mMRC: escala Medical Research Council modificada (*mMRC*); CAT: COPD Assessment Test; LCADL: London Chest Activities of Daily Living; DASI: Duke Activity Status Index; TUG: Timed up & go; ISWT: incremental shuttle walk test; WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life.

Na tabela 2, apresenta os coeficientes de correlação da análise de correlação entre a QVRS avaliada pelo WHOQOL-BREF e os desfechos dos demais instrumentos e testes. Observamos que o domínio físico do WHOQOL-BREF apresentou uma correlação estatisticamente significativa e classificada como de boa a excelente com o estado de saúde (CAT) ($P=0,001$; $r=-0,87$) e limitações nas AVD (LCADL) ($P=0,05$; $r=-0,87$). O domínio psicológico não se associou com nenhum desfecho. Correlações de boa a excelente foram observadas entre o domínio relações sociais e as limitações nas AVD (LCADL) ($P=0,005$; $r=-0,98$), e entre o domínio meio ambiente e a mobilidade funcional ($P=0,001$; $r=-0,97$). Também observamos uma correlação estatisticamente significativa e de moderada a boa entre a pontuação total e o estado de saúde (CAT) ($P=0,04$; $r=-0,66$) e de boa a excelente com as limitações nas AVD (LCADL) ($P=0,04$; $r=-0,90$). Não foram observadas correlações estatisticamente significativas com os demais desfechos apresentados.

Tabela 2. Coeficientes de correlação entre a qualidade de vida avaliada pelo WHO-QOL e os desfechos de capacidade pulmonar, impacto da doença, desempenho, capacidade funcional, mobilidade e capacidade física.

	VEF1	CAT	LCADL	DASI	TUG	ISWT
WHO-QoL	$r=0,33$;	$r=-0,87$;	$r=-0,87$;	$r=0,36$;	$r=-0,60$;	$r=0,42$;
Domínio Físico	$P=0,42$	$P=0,001^*$	$P=0,05^*$	$P=0,43$	$P=0,21$	$P=0,22$

WHO-QoL Domínio Psicológico	r=-0,58; P=0,14	r=0,09; P=0,81	r=-0,30; P=0,62	r=-0,02; P=0,97	r=-0,09; P=0,87	r=0,21; P=0,55
WHO-QoL Domínio Relações Sociais	r=-0,22; P=0,60	r=-0,47; P=0,17	r=-0,98; P=0,005*	r=-0,12; P=0,80	r=-0,33; P=0,52	r=0,18; P=0,63
WHO-QoL Domínio Meio Ambiente	r=-0,48; P=0,23	r=-0,16; P=0,66	r=-0,05; P=0,94	r=0,16; P=0,73	r=-0,97; P=0,001*	r=0,16; P=0,66
WHO-QoL Total	r=-0,26; P=0,53	r=-0,66; P=0,04*	r=-0,90; P=0,04*	r=0,32; P=0,48	r=-0,60; P=0,21	r=0,34; P=0,34

Dados expressos em: coeficiente de correlação (r); valor de $P \leq 0,05$. VEF1: Volume Expiratório Final no primeiro segundo; CAT: COPD Assessment Test; LCADL: London Chest Activities of Daily Living; DASI: Duke Activity Status Index; TUG: Timed up & go; IWST: incremental shuttle walk test; WHOQOL- BREF: World Health Organization Quality of Life.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que o WHOQOL-BREF e seus domínios tem uma relação moderada a excelente com os desfechos de estado de saúde, limitações nas AVD e mobilidade funcional, e nenhuma correlação com desfechos de função pulmonar, capacidade funcional e de exercício. Porém, devemos ressaltar que os dados devem ser interpretados com cautela, haja vista pequena amostragem de pacientes.

Essas correlações encontradas sugerem que determinados itens do WHOQOL-BREF são sensíveis para avaliar outros desfechos. No domínio físico, questões que abordam sobre tratamento médico na vida diária, energia no dia-a-dia e satisfação com o sono podem se correlacionar com o desfecho de estado de saúde avaliado pelo CAT. Ainda sobre o domínio físico, questões que abordam sobre limitações causadas por dor, capacidade de locomoção, capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia e capacidade para o trabalho podem se correlacionar com as limitações nas AVD avaliada pelo LCADL. No domínio relações sociais o WHOQOL-BREF possui itens que abordam sobre a vida sexual e apoio que esses indivíduos recebem de seus amigos que se correlaciona com as limitações nas AVD. Por ultimo o domínio meio ambiente avalia em alguns itens sobre condições do local onde mora, acesso a serviços de saúde e oportunidades de lazer, sugerindo que indivíduos que tem uma melhor mobilidade irão ter uma pontuação maior nesse domínio.

Em 2016 ocorreram cerca de 56,9 milhões de mortes no mundo, estando a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em terceiro lugar no rank de classificação levando a óbito mais de 3 milhões de pessoas (OAPS BRASIL, 2020). Dados do Data SUS de jan/2019 a jan/2020 mostram que mais de 115 mil pessoas foram internadas por DPOC em todo o Brasil, com um índice de mortalidade de 8,17% e gerando custos superiores a 115 milhões de reais para o sistema de saúde (DATASUS, 2020). Dessa

forma, é necessário o desenvolvimento de pesquisas que analisem os impactos biopsicossociais que a DOPC pode ocasionar.

O WHO-QOL se apresenta como um questionário não específico, na sua versão abreviada tem 26 perguntas, a origem dessa versão foi extraída do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes que teve como resultado um alta correlação (0,89 ou mais) com os escores dos domínios do WHOQOL-100 (WHOQOL GROUP et al, 1998). Fleck et al. (2000) constatou em seu estudo que ele tem um bom desempenho psicométrico e por ser curto e de rápida aplicação pode ser utilizado em estudos epidemiológicos e/ou estudos que utilizam múltiplos instrumentos de avaliação.

No estudo realizado por Siboni e colaboradores (SIBONI et al., 2019) os autores tiveram como objetivo avaliar a QVRS de pacientes nas prevalentes doenças crônicas da população do Irã. Obteve-se como resultado que pacientes com doenças respiratórias crônicas (asma e DPOC) apresentaram pior qualidade de vida nos domínios do WHOQOL-BREF quando comparado com as demais doenças. Dessa forma, no planejamento de promoção de saúde dos serviços, deve ser priorizado melhorar a QVRS nesses indivíduos. Em se tratando de instrumentos específicos que avaliam os impactos causados pela DPOC na QVRS dos pacientes, o Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) tem sido um dos instrumentos mais utilizados. Trata-se de um questionário específico para doenças respiratórias, de fácil e rápida aplicação (SOUSA, JARDIM, JONES, 2000). No estudo de Conley et al. (2018) concluiu-se que o WHOQOL-BREF e o Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) mostraram confiabilidade e validade comparáveis para pacientes com DPOC. O SGRQ teve maior capacidade em prever o comprometimento da função pulmonar em pacientes com DPOC do que o WHOQOL-BREF, porém este último pareceu se correlacionar melhor para os desfechos psicológico e/ou social do paciente.

Em se tratando de instrumentos específicos que avaliam os impactos causados pela DPOC na QVRS dos pacientes, o Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) tem sido um dos instrumentos mais utilizados. Porém, o Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) também é um questionário específico para doença respiratórias, o qual é amplamente utilizado para analisar o estado de saúde desses pacientes e mostra-se mais responsivo que o SGRQ a intervenções, como programa de reabilitação pulmonar (MOREIRA et al., 2009). O COPD Assessment Test (CAT) é um questionário específico com 8 itens onde o paciente escolhe uma

opção de zero a cinco, no final essa pontuação é somada. Quanto maior for a pontuação final maior impacto clínico causado pela DPOC (11). O Airways Questionnaire 20 (AQ20) é um outro exemplo de questionário específico (CAMELIER et al., 2003).

Algumas limitações do presente estudo devem ser mencionadas. Devido o estudo ter sido desenvolvido durante a pandemia do COVID-19, isso dificultou a avaliação e captação desses indivíduos, sendo assim, a generalização dos resultados deve ser cautelosa. No item 18 do WHOQOL-BREF que fala sobre ‘capacidade para o trabalho’ três pacientes não souberam responder ou não se aplica, devido ao fato dessa população ser de indivíduos idosos e conseqüentemente aposentados.

No presente estudo conclui-se que a associação do WHOQOL-BREF e seus domínios podem ter uma provável relação boa a excelente com desfechos de estado de saúde, limitações nas AVD e mobilidade funcional, porém são necessários uma maior amostragem e o desenvolvimento de novos estudos.

5 CONCLUSÃO

A associação do WHOQOL-BREF e seus domínios podem ter uma provável relação boa a excelente com desfechos de estado de saúde, limitações nas AVD e mobilidade funcional, porém são necessários uma maior amostragem e o desenvolvimento de novos estudos.

REFERÊNCIAS

CAMELIER, Aquiles et al. **Validação do questionário de vias aéreas 20 ("Airways questionnaire 20"-AQ20) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil.** J Pneumol, v. 29, n. 1, p. 28-35, 2003.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** Rev bras reumatol, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

CONLEY, Patricia et al. **Chronic obstructive pulmonary disease discharge education and quality of life evaluation: a feasibility study.** 2018.

COUTINHO-MYRRHA, Mariana A. et al. **Duke Activity Status Index em doenças cardiovasculares: validação de tradução em português.** Arquivo Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 4, p. 383-390, 2014.

DATASUS. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>> Acesso em: 10/04/2020.

FLECK, Marcelo et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF".** Revista de saúde pública, v. 34, p. 178-183, 2000.

GOLD. **Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD.** Disponível em: <<https://goldcopd.org/gold-reports/>> Acesso em: 10/04/2020.

GRAHAM, Brian L. et al. **Standardization of spirometry 2019 update. An official American thoracic Society and European respiratory Society technical statement.** American journal of respiratory and critical care medicine, v. 200, n. 8, p. e70-e88, 2019.

HITOMI, Wagner Y. et al. **O índice de comorbidade de Charlson como ferramenta do observatório regional de atenção hospitalar.** In: Submetido ao XIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, Curitiba. 2012. p. 19-23.

HOLLAND, Anne 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.

JANKOWSKA-POLAŃSKA, Beata et al. **Efeito da aceitação da doença na qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).** Advances in Respiratory Medicine, v. 84, n. 1, pág. 3-10, 2016.

KAO, Senyeong et al. **WHOQOL-BREF as predictors of mortality: a two-year follow-up study at veteran homes.** Quality of Life Research, v. 14, n. 6, p. 1443-1454, 2005.

KOVELIS, Demetria et al. **Validation of the Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire and the Medical Research Council scale for use in Brazilian patients with chronic obstructive pulmonary disease.** Jornal Brasileiro de pneumologia, v. 34, n. 12, p. 1008-1018, 2008.

MOREIRA, Graciane Laender et al. **Portuguese-language version of the Chronic Respiratory Questionnaire: a validity and reproducibility study.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 35, n. 8, 2009.

OAPS BRASIL. **10 principais causa de morte no mundo.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0> Acesso em: 16/05/2020.

PEDROSO, Bruno et al. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF através do Microsoft Excel.** Revista brasileira de qualidade de vida, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

PITTA, Fábio et al. **Validação da versão em português da escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL) em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica.** Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 14, n. 1, p. 27-47, 2008.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. **The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons.** Journal of the American geriatrics Society, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

PORTNEY, Leslie Gross et al. **Foundations of clinical research: applications to practice.** Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall, 2009.

SBPT: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC-2004: orientações terapêuticas de acordo com os estádios da DPOC.** J Bras Pneumol, v. 30, 2004.

SIBONI, Fatemeh Samiei et al. **Quality of life in different chronic diseases and its related factors.** International journal of preventive medicine, v. 10, 2019.

SILVA, Guilherme Pinheiro Ferreira da et al. **Validação do Teste de**

Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 39, n. 4, p. 402-408, 2013.

SOUSA, Thais Costa de; JARDIM, José Roberto; JONES, Paul. **Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil.** Jornal de Pneumologia, v. 26, n. 3, p. 119-128, 2000.

TAVARES, Livia dos Anjos et al. **Adaptação cultural e avaliação da reprodutibilidade do Duke Activity Status Index para pacientes com DPOC no Brasil.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38, n. 6, p. 684-691, 2012.

VANDENBROUCKE, Jan P. et al. **Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration.** PLoS Med, v. 4, n. 10, p. e297, 2007.

WHOQOL GROUP et al. **Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment.** Psychological medicine, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

ZÜGE, C. H. et al. **Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade/Understanding the functionality of people concerned by Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) under the perspective and validation of the Comprehensive ICF Core Set of the International Classification of Functionality.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2019, 27.1.