



# Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Área Temática: Atenção integral à saúde: promoção, prevenção, tratamento e  
reabilitação do idoso.

Modalidade: Tema Livre

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

**Igor Gabriel Patriota Campos<sup>1</sup>, Adrianna Ribeiro Lacerda<sup>2</sup>, Anna Ferla  
Monteiro Silva<sup>3</sup>, Maria do Carmo Eulalio<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> FCM-CG/Departamento de Fisioterapia, [igorpatriota@hotmail.com](mailto:igorpatriota@hotmail.com)

<sup>2</sup> FCM-CG/Departamento de Fisioterapia, [adriribeiro.cg@bol.com.br](mailto:adriribeiro.cg@bol.com.br)

<sup>3</sup> UFCG/Unidade Acadêmica de Saúde, [annaferla@ig.com.br](mailto:annaferla@ig.com.br)

<sup>4</sup> UEPB/Departamento de Psicologia, [carmitaeulalio@terra.com.br](mailto:carmitaeulalio@terra.com.br)

**Resumo-** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza pela presença de obstrução ou limitação crônica ao fluxo aéreo, de progressão lenta e irreversível levando a hiperinsuflação pulmonar, limitação ventilatória durante ao exercício. O estudo objetivou-se avaliar o impacto de um programa de reabilitação pulmonar sobre a qualidade de vida dos portadores DPOC. A amostra foi composta por 10 idosos portadores de DPOC que participavam do programa de reabilitação pulmonar da clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Os resultados apresentados apontam que a DPOC ocasiona como consequência o comprometimento da qualidade de vida (QV) de seus portadores, tendo em vista os escores obtidos mediante a aplicação do Questionário Saint George na doença respiratória (SGRQ), quais sejam:  $54,48 \pm 5,88$  de média e desvio padrão para os componentes *Sintomas*;  $40,29 \pm 2,83$  para o componente *Impacto*;  $67,89 \pm 2,30$  para os componentes *Atividades*; e  $51,49 \pm 2,60$  para o componente *Total*, de forma que, após a reabilitação pulmonar estes valores foram reduzidos em mais de 4%, considerados significantes na melhora da QV.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; DPOC; Fisioterapia

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde - Fisioterapia

### Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia que se caracteriza pela presença de obstrução ou limitação crônica ao fluxo aéreo, apresentando progressão lenta e irreversível levando a hiperinsuflação pulmonar, fazendo com que sejam recrutados os músculos acessórios da inspiração, e o indivíduo passa a respirar em altos volumes pulmonares próximos a CPT (Capacidade Pulmonar Total), levando a limitação ventilatória durante ao exercício (KUNIKOSHITA et al, 2006).

Segundo a *American Thoracic Society - ATS* (1999), a DPOC é um importante problema de saúde pública, afeta cerca de sete milhões de Brasileiros e chega a matar 30 mil por ano no



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

país, superando índices de óbitos de acidentes de trânsito e pneumonia. No ano de 2001 os gastos com a patologia somaram 100 milhões de reais em internações (SEVERO; RECH, 2006).

A intolerância ao exercício é uma característica problemática da DPOC, os pacientes moderados a grave são limitados em suas atividades diárias e laborais, condicionando a inatividade, que por sua vez leva a um descondicionamento progressivo que repercute em aumento da sensação de esforço durante a realização dessas tarefas. Essa intolerância tende a aumentar, tornando o paciente cada vez mais isolado dos familiares, amigos e colegas de trabalho, repercutindo obviamente em sua qualidade de vida, e tornando problemas como depressão e ansiedade frequentemente relacionadas ao curso da patologia (SEVERO; RECH, 2006).

Destaca-se ainda que questionários têm sido desenvolvidos e validados para avaliação de tratamentos e de programas de reabilitação, e seus resultados na qualidade de vida desses indivíduos.

Programas estruturados e multidisciplinares de Reabilitação Pulmonar (RP) têm apresentado considerável impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela DPOC. Tem como objetivo de aumentar a tolerância ao exercício dinâmico, a qual esta associada à diminuição da dispnéia nas atividades cotidianas, redução do nível de dependência do paciente em relação aos cuidados médicos e atitude ativa do portador frente à patologia (NEDER et al, 1997).

Portanto o presente estudo teve como objetivo geral: avaliar o impacto de um programa de reabilitação pulmonar sobre a qualidade de vida de idosos portadores de DPOC pré e pós-programa de reabilitação pulmonar, e como específico: traçar o perfil sócio demográfico destes idosos; e verificar o número de testes incrementais da carga de trabalho a qual os sujeitos foram submetidos durante a RP.

### Metodologia

Embasado na taxonomia proposta por Vergara (2003), a presente pesquisa foi assim classificada: Quanto aos fins, intervencionista e explicativa. Quanto aos meios assume as características de uma pesquisa participante, exploratória e laboratorial. A população foi composta pelos pacientes portadores de DPOC com idade igual ou superior a 60 anos que residentes no município de Campina Grande-PB, selecionada de forma não probabilística por acessibilidade, formada por indivíduos, que participam do grupo de um projeto de pesquisa PPSUS/FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA DO ESTADO DA PARAÍBA – FAPESQ Processo Nº: PRO\_191\_9028053, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB na cidade de Campina Grande, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra compreendeu 10(dez) pacientes com DPOC, com encaminhamento médico para tratamento fisioterapêutico e que atendiam aos critérios de inclusão da amostragem, tais como, ter diagnóstico clínico de DPOC, ter realizado o exame de espirometria para estadiamento da doença, estarem em plena estabilidade clínica, sem crise de exacerbação da doença, serem participantes de um programa ambulatorial de fisioterapia respiratória, e que desejaram participar voluntariamente deste estudo,

Os dados foram coletados através de fichas de avaliação pertinentes ao programa de Reabilitação Pulmonar (RP), aplicadas aos sujeitos pesquisados antes e após o período de execução do referido programa. Período este compreendido entre os meses de Agosto a Novembro de 2009, realizado três vezes por semana, as segundas, quartas e sextas-feiras, perfazendo um total de quatro meses.

Na coleta dos dados, foi utilizado um questionário sócio-demográfico, com intenção de traçar o perfil dos participantes. Em seguida os pacientes responderam ao questionário Saint

George na Doença Respiratória (SGRQ), e para aqueles indivíduos que não eram alfabetizados as perguntas foram lidas pelos pesquisadores, sendo esclarecidas as dúvidas quando necessário. Com objetivo de quantificar a Qualidade de Vida (QV) apresentada pela amostra, este questionário foi aplicado de forma prévia e posterior ao programa de Reabilitação Pulmonar (RP).

O SGRQ foi validado para o Brasil em 2000, e novamente em 2006 com uma nova versão, sendo composto de 76 itens subdivididos em três domínios: "Sintomas", que cobre o desconforto por sintomas respiratórios; "Impacto", que avalia o impacto global nas atividades de vida diária e no bem-estar do paciente; e "Atividades", que avalia o comprometimento sobre as atividades físicas. Além disso, o escore "Total" também é quantificado, este referindo-se a totalidade do comprometimento da patologia sobre a QV do sujeito. Os resultados são expressos em porcentagem, sendo que um escore maior significa pior desempenho em cada domínio (SOUSA et al, 2000; CAMELIER et al, 2006).

A carga usada no treinamento de membros inferiores durante a reabilitação pulmonar foi definida através do protocolo incremental de membros inferiores de forma prévia a execução do programa e reavaliada durante execução deste.

Os dados foram tratados de forma quantitativa através do software de análise estatística SPSS, de forma que os dados obtidos na avaliação inicial da amostragem foram comparados aos obtidos na avaliação final, após o período de execução do programa de Reabilitação Pulmonar (RP), gerando os resultados e embasando a subsequente discussão.

Os resultados do SGRQ foram analisados seguindo método próprio, e para cada domínio (Sintoma, Impacto e Atividades) há uma pontuação máxima possível; os pontos de cada resposta são somados e o Total é referido como um percentual deste máximo.

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE 0004.0.133.000-08.

Os sujeitos componentes da amostragem assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atestando a voluntariedade da sua participação no estudo, ficando assegurados do total anonimato e sigilo as informações colhidas, como também do seu direito de desistir da participação no estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem qualquer prejuízo físico ou financeiro. Enquanto pesquisadores nós, respectivamente orientando e orientadora, reafirmamos cumprir todas as exigências propostas pelo Termo de Compromisso dos Pesquisadores.

## Resultados

As características sócio- demográficas da amostra estão descritas na tabela abaixo. (Tabela1).

### Distribuição da amostra segundo características sócio-demográficas

| Características Sócio-<br>Demográficas | Frequência<br>n=10 | Percentual<br>(%) |
|--|--------------------|-------------------|
| <b>Idade (anos)</b>                    |                    |                   |
| 60 – 65                                | 07                 | 70                |
| 66 – 70                                | 01                 | 10                |

|  |    |    |
|--|----|----|
| 76 – 80                                  | 01 | 10 |
| 81 e mais                                | 01 | 10 |
| <b>Sexo</b>                              |    |    |
| Feminino                                 | 02 | 20 |
| Masculino                                | 08 | 80 |
| <b>Tabagismo</b>                         |    |    |
| Tabagista                                | 01 | 10 |
| Ex tabagista                             | 09 | 90 |
| <b>Prática de atividade física</b>       |    |    |
| Sedentário                               | 05 | 50 |
| Realiza atividade física regularmente    | 01 | 10 |
| Realiza atividade física esporadicamente | 04 | 40 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Os resultados apresentados apontam que a DPOC ocasiona como consequência o comprometimento da qualidade de vida (QV) de seus portadores, tendo em vista os escores obtidos mediante a aplicação do Questionário Saint George na doença respiratória (SGRQ), quais sejam:  $54,48 \pm 5,88$  de média e desvio padrão para o componente *Sintomas*;  $40,29 \pm 2,83$  para o componente *Impacto*;  $67,89 \pm 2,30$  para o componente *Atividades*; e  $51,49 \pm 2,60$  para o componente *Total*, de forma que, após a reabilitação pulmonar estes valores foram reduzidos em mais de 4%, considerados significantes na melhora da QV. Dividindo a amostra homoganeamente em indivíduos em estágio II e estágio III, foram obtidos os seguintes valores médios no teste de caminhada de 6 minutos (TC6):  $346,6 \pm 20,7$  metros de distância percorrida pré-reabilitação pulmonar e  $397,6 \pm 26,3$  pós-reabilitação pulmonar e  $449,9 \pm 23,6$  metros de distância prevista no Estádio III; e  $470,8 \pm 21,5$  metros de distância percorrida pré-reabilitação pulmonar e  $524,6 \pm 10,3$  metros pós-reabilitação pulmonar e  $508,9 \pm 10,6$  metros de distância prevista no Estádio II.

### Discussão

Os resultados mencionados permitem-nos corroborar assim com a etiologia da doença, já que de acordo com a literatura, a DPOC tem grande relação com o tabagismo, é o que apontam os autores, Campos (2004), Rodrigues, Viegas e Lima (2002) ao afirmarem que o tabagismo isoladamente contribui com 75% dos casos.

Observa-se através da tabela 1, que 10% (n=1) da amostra participante do estudo realiza atividade física regularmente. O restante divide-se em sedentários 50% (n=5) e àqueles que realizam atividades esporadicamente 40% (n=4).

Dourado et al (2006) afirmam que os portadores de DPOC, quando expostos a situações dinâmicas repetidas, apresentam aumento da demanda ventilatória, que os obriga a evitar as atividades cotidianas e em consequência, são acometidos por sedentarismo crônico. Este sedentarismo, por sua vez, reduz ainda mais a força, a massa e a capacidade aeróbia dos músculos, o que resulta em demanda ventilatória ainda mais intensa para as mesmas atividades dinâmicas, fechando o ciclo denominado dispnéia - sedentarismo - dispnéia.

Levando em consideração o estadiamento da patologia, proposto pelo II Consenso



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Brasileiro de DPOC (2004), observou que a amostra do presente estudo dividiu-se homogênea entre: DPOC moderada (estadio II) 50% (n=5) e DPOC grave (estadio III) 50% (n=5).

Nas doenças pulmonares crônicas, múltiplos fatores estão inter-relacionados e podem influenciar a percepção que as pessoas têm sobre sua saúde e Qualidade de Vida (QV). Apesar dos inúmeros avanços tecnológicos que vêm permitindo prolongar a vidas dos portadores das pneumopatias crônicas, nem sempre tem ocorrido paralelamente a este prolongamento, um impacto qualitativo sobre a QV destes indivíduos (SILVA, 2005)

Os achados do estudo sugerem que a DPOC ocasiona como consequência o comprometimento da QV de seus portadores, tendo em vista os escores obtidos mediante a aplicação do Questionário Saint George na doença respiratória (SGRQ) previamente a Reabilitação Pulmonar (RP).

É válido lembrar que as pontuações, nos domínios avaliados pelo SGRQ, variam de 0 a 100%. Onde uma pontuação de 0 a 10% representa uma qualidade de vida relacionada à saúde normal, e, quanto maior a pontuação obtida nos escores, pior a qualidade de vida destes indivíduos. Os escores do SGRQ acima de 10% refletem uma qualidade de vida alterada no domínio onde esta pontuação é obtida (SOUSA, 2000).

Neste sentido, apresentamos o posicionamento de Dourado et al (2006), que afirma que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a maior causa de morbidade em idosos, causando redução da QV. Para os autores, aspectos variados como sensação de dispnéia, sintomas de ansiedade e depressão, fatores relacionados à tolerância ao exercício, estado nutricional, frequência de tosse e gravidade da doença, podem interferir na qualidade de vida. Tais informações nos possibilitam correlacioná-los com nosso estudo no sentido de confirmar que a sintomatologia da doença é um importante fator de repercussão negativa sobre a QV de seus portadores, tendo em vista a média dos escores obtidos para o domínio Sintoma

Ao analisarmos os escores obtidos no domínio Impacto, foi avaliado o abalo que a doença causa na vida diária e ainda o abalo emocional a que o indivíduo está submetido. Fato este, que está relacionado ao processo brusco de mudança sofrido por esses pacientes em seu dia-dia assim como nas relações sociais e familiares.

Dourado et al (2006) observaram efeitos sugestivos da tolerância ao exercício na QV de pacientes com DPOC, evidenciados pelas correlações das informações obtidas na manovacuometria e no TC6, com o domínio Atividades. O presente estudo obteve para o domínio Atividades, a maior média entre os escores de todos os domínios, confirmando os dados presentes na literatura que sugerem influência da doença na limitação das atividades básicas da vida diária dos pacientes.

De posse de tais dados, lançamos mão do posicionamento de Kerkorski et al (2007) e Camelier et al (2006), ao argumentarem que a qualidade de vida pode ser definida como a quantificação do impacto da doença nas atividades de vida diária e bem estar do paciente. Logo alterações na QV desses indivíduos estão fortemente relacionadas com a incapacidade para realização de tarefas consideradas simples e corriqueiras, de forma que, estas passam a ser extremamente desgastantes para estas pessoas tornando-se fonte de sofrimento, angústia e surgimento de sentimentos de menor valia e invalidez.

O escore Total avalia o impacto da patologia sobre a qualidade de vida do indivíduo de uma forma mais abrangente, levando em consideração todas as limitações causadas pelo curso da doença na vida do sujeito. Neste item, constatamos em nosso trabalho, obteve um comparado aos estudos de Camelier et al (2006) e Sousa, Jardim e Jones (2000), que no mesmo domínio obtiveram escores de  $45,57 \pm 17,96$  e  $47,9 \pm 16,7$  respectivamente, podemos concluir que a DPOC foi mais limitante no que concerne a QV para os sujeitos que integraram nossa pesquisa, do que para os que integraram os referidos trabalhos.

Analisando o estudo realizado por Sousa, Jardim e Jones (2000), para avaliar a



# Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

adaptação do SGRQ para a língua portuguesa, os autores concluíram que a versão brasileira do questionário é um instrumento válido e fidedigno para medir qualidade de vida em pessoas com DPOC no Brasil. Participaram desse estudo, 30 indivíduos e os escores de qualidade de vida apresentados foram:  $55,58 \pm 18,34$  para o Total,  $45,57 \pm 17,96$  para o Impacto,  $66,99 \pm 19,87$  para Atividades, e  $66,69 \pm 20,35$  para Sintoma. Os escores encontrados, portanto, de uma forma geral, foram superiores aos do nosso estudo, indicativos de maior comprometimento da qualidade de vida, exceto o do componente Atividades, no qual nossa amostra obteve média de  $67,89 \pm 2,30$ . Dessa forma, inferimos que os portadores de DPOC em atendimento na Clínica-Escola de Fisioterapia da UEPB, obtiveram maior impacto neste componente em relação ao estudo dos autores, reafirmando a forte relação da intolerância ao esforço na realização das atividades do dia-a-dia como agravante na qualidade de vida da população estudada.

Sousa (2000) e Camelier (2007) apontam que alterações iguais ou superiores a 4% após uma intervenção, em qualquer domínio ou na soma total dos pontos de determinada variável avaliada pelo SGRQ, indica uma mudança significativa na qualidade de vida dos pacientes. Desta forma, podemos constatar através dos valores obtidos em nosso estudo após a RP, nos quatro domínios avaliados pelo SGRQ (Tabela 5), haver uma melhora significativa sobre a QV dos sujeitos participantes deste estudo, dentre os domínios do SGRQ avaliados, o que se destaca é o domínio Atividade, com maior escore antes da RP e maior ganho após esta, ou seja, as atividades básicas de vida diária dos indivíduos participantes da pesquisa foram o aspecto integrante da QV da amostra mais prejudicados previamente a RP e o que mais se beneficiou do programa. Os dados referentes à média do ganho conseguido nos domínios avaliados pelo SGRQ estão dispostos na tabela 7.

## Conclusão

Avaliar a Qualidade de Vida (QV) de idosos em trabalhos científicos se mostra com particular relevância, tendo em vista o fenômeno do envelhecimento populacional, e a atual política de envelhecimento com saúde. A avaliação da QV através de questionários estruturados, como Questionário do Hospital St. George na Doença Respiratória (SGRQ), tem seu valor não apenas na quantificação do impacto da patologia sobre a qualidade QV do portador, mas também como forma de avaliar o impacto das diferentes formas de tratamento sobre as vidas dos pneumopatas, auxiliando a escolha do melhor caminho terapêutico a se seguir.

A DPOC pode levar a incapacidade física desencadeando limitações tanto físicas quanto sociais. O impacto dessa doença nos indivíduos portadores é enorme, pois não há somente limitações físicas para execução de Atividades de Vida Diária (AVD), mas também distúrbios nas relações afetivas, conjugais, sexuais, no lazer e em seu exercício profissional. Em decorrência dessa situação muitos pacientes se tornam amplamente dependente de seus familiares, o que acaba reforçando seu sentimento de incapacidade e contribuindo para a diminuição de sua auto-estima e conseqüentemente da QV (MACHADO et al 2007).

O estudo das variáveis sócio-demográficas da amostragem enriqueceu o conhecimento das diferentes vertentes que constituem o processo saúde-doença vivenciado pelos portadores da DPOC. Estes dados por sua vez corroboram com os dados obtidos na literatura no que se refere à idade de prevalência, grau de escolaridade, tabagismo e prática de atividade física.

Pacientes com DPOC freqüentemente são segregados da sociedade e, na sua maior parte, recebem tratamento fragmentado e incompleto, fato provocador de baixa QV para si e seus familiares. A literatura aponta Programas de Reabilitação Pulmonar (RP) como instrumento favorável na melhora da QV desses pacientes.



# Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Para o paciente DPOC o treinamento físico é considerado primordial, pois melhora a eficiência e a capacidade do sistema de captação, transporte e metabolização dos gases respiratórios, aumentando o consumo máximo de oxigênio, de forma que o programa de RP permitiu aos pacientes uma melhora na sua capacidade de empreender atividades aeróbicas, otimizando a sua independência em executar as AVD's e conseqüentemente sua QV.

Com a realização desse trabalho o maior beneficiado foi o paciente portador da DPOC, uma vez que, contribuindo para a padronização do seu tratamento, seu ganho funcional será conseguido de forma mais efetiva, minorando as intercorrências já referidas causadas pela patologia, sobre a sociedade e a QV do portador.

Neste âmbito, tornar a adesão ao tratamento não medicamentoso uma experiência menos penosa ao paciente é uma garantia de QV. Devendo-se investir de maneira efetiva em programas de suporte aos idosos, principalmente ao que concerne aos doentes crônicos. As medidas interdisciplinares de atenção global ao idoso devem ter como objetivo não só o prolongamento do tempo de vida do indivíduo, mas a recuperação, na medida do possível, da autonomia e independência deste, destacando-se a RP como ferramenta primorosa para tal propósito.

## Referências

- ACCIOLY, F. Publicações eletrônicas [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por mfmendes@uff.br em 24 abr. 2000.
- CHEN, H.U; WU, L. Introduction and expiration effects of derivative equity warrants in Hong Kong, Inter.Ver.Fin.Anal. v.10,n.1, 2001. Disponível em :<http://www.elsevier.nl:80/homepage/sae/econbase/finana/menu.sht>. Acesso em: 24 abr.2001.
- FISCHER, G.A. Drug resistance in clinical oncology and hematology introduction. **Hematol. Oncol. Clin. North Am.** V.9, n.2, p.11-14, 1995.
- HOLTZMAN D.M. Washington University's Department of Neurology. Disponível em: <http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/pics/diagrams/nmj.gif>. Acesso em 26 dez. 2001.
- RUIZ-SILVA, C. Efeito da corrente elétrica de baixa intensidade em feridas cutâneas de ratos. 2006. 121f. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, 2006.
- WATSON, T. Estimulação Elétrica para a cicatrização de feridas. In: KITCHEN, S.; BAZIN, S. **Eletroterapia de Clayton**. 10. ed. São Paulo: Ed. Manole, 1998.