



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina

Projeto de Opção VI – Estágio Final

6ºano

Ano letivo 2011/2012

**Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com  
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nas Unidades de  
Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto**

Ana Marlene Antunes Barros, nº48891

**Orientador:** Dr. Luís Silva

**Locais:** Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto

*Trabalho com 4850 palavras*

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Resumo

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é responsável por sofrimento físico, psíquico e social. Tem surgido um interesse crescente em avaliar a Qualidade de Vida (QoL) destes doentes, que se encontra diminuída provavelmente por influência multifatorial. No entanto, a avaliação dos principais fatores que determinam essa diminuição pode orientar abordagens direcionadas para a melhoria da mesma.

**Objetivos:** Procurou-se avaliar um conjunto de fatores como potenciais determinantes da QoL dos doentes com DPOC. Comparou-se ainda a QoL entre homens e mulheres da população em estudo.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal e analítico em utentes com DPOC. Os dados sociodemográficos foram recolhidos através de um formulário composto também pelas versões portuguesas do Hospital Anxiety and Depression Scale, Medical Research Council Dyspnea Questionnaire e COPD-specific Saint George's Respiratory Questionnaire. O Volume Expiratório Forçado no 1º segundo foi determinado através de espirometria.

**Resultados:** Dos sessenta e cinco utentes incluídos no estudo foram as mulheres que revelaram piores valores de QoL relativamente aos homens, tendo-se demonstrado diferenças estatisticamente significativas nos domínios Atividade, Impacto e no valor total do SGRQ-C.

Quanto aos determinantes da QoL, as variáveis depressão, ansiedade e dispneia mostraram estar correlacionadas com todos os domínios e com o valor total do SGRQ-C. O género e a situação profissional também mostraram uma relação significativa nos domínios Atividade, Impacto e no valor total do SGRQ-C. No entanto, quando estas variáveis foram avaliadas através da regressão linear múltipla, o género e a ansiedade perderam a sua influência, revelando-se como principais determinantes a situação profissional, depressão e dispneia no valor total do SGRQ-C, depressão no domínio Sintomas, situação profissional e dispneia no domínio Atividade e apenas dispneia no domínio Impacto.

**Conclusão:** A situação profissional, a depressão e a dispneia deverão ser consideradas nas estratégias para melhorar a QoL nesta população de utentes com DPOC.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Qualidade de Vida, Determinantes.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Abstract

**Introduction:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is responsible for physical suffering, mental and social. There has been a growing interest in evaluating the quality of life (QoL) of these patients, which is diminished probably influenced by multifactorial. However, the assessment of the main factors that determine this decrease can direct approaches aimed at improving the same.

**Objectives:** We sought to evaluate a set of factors as potential determinants of QoL of patients with COPD. Compare also the QoL between men and women in the study population.

**Methodology:** We conducted a cross-sectional and analytical study in patients with COPD. Demographic data were collected via a form composed also by Portuguese versions of the Hospital Anxiety and Depression Scale, Medical Research Council Dyspnea Questionnaire and COPD-specific Saint George's Respiratory Questionnaire. The Forced Expiratory Volume in 1 second was determined by spirometry.

**Results:** Of the sixty-five patients enrolled in the study revealed that women were worse QoL values relative to men, demonstrating statistically significant differences in the activity domain, impact and total SGRQ-C.

Regarding the determinants of QoL, the variables depression, anxiety and dyspnea showed to be correlated with all domains and the total score of SGRQ-C. The gender and the employment status also showed a significant correlation in the "Activity", "Impact" and total score of SGRQ-C. However, when these variables were evaluated using multiple linear regression, gender and anxiety have lost their influence, appearing as main determinants: employment status, depression and dyspnea in total score of SGRQ-C, depression in the "Symptoms", employment status and dyspnea in the "Activity" and the dyspnea in the "Impact".

**Conclusion:** The employment status, depression and dyspnea should be considered in strategies to improve QoL in this population of patients with COPD.

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Quality of Life, Determinants.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Índice Geral

<b>Resumo</b>	<b>i</b>
<b>Abstract</b>	<b>ii</b>
<b>Índice</b>	<b>iii</b>
<b>Acrónimos e abreviaturas</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tabelas</b>	<b>v</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>Página 1</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>Página 3</b>
<b>3. Metodologia</b>	<b>Página 4</b>
3.1. População	Página 4
3.1.1. Critérios de inclusão	Página 4
3.1.2. Critérios de exclusão	Página 4
3.2. Método de recolha de dados	Página 5
3.3. Análise estatística	Página 6
<b>4. Resultados</b>	<b>Página 8</b>
4.1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes	Página 8
4.2. Comparação da Qualidade de Vida da população em estudo relativamente ao género	Página 10
4.3. Identificação dos determinantes da Qualidade de Vida	Página 11
<b>5. Discussão</b>	<b>Página 13</b>
<b>6. Conclusão</b>	<b>Página 17</b>
<b>7. Bibliografia</b>	<b>Página 18</b>
<b>Anexos</b>	<b>Página 22</b>

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Acrónimos e abreviaturas

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**FEV<sub>1</sub>** – *Forced expiratory volume in 1second* (Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo)

**HADS** – Hospital Anxiety and Depression Scale

**MRCDQ** – Medical Research Council Dyspnea Questionnaire

**QoL** – *Quality of Life* (Qualidade de Vida)

**SGRQ-C** – COPD-specific Saint George's Respiratory Questionnaire

**SGRQ** – Saint George's Respiratory Questionnaire

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b> – Relação entre a amostra e os utentes não participantes no estudo, relativamente ao género e idade	Página 7
<b>Tabela 2</b> – Caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes (n=65)	Página 8
<b>Tabela 3</b> – Comparação entre as respostas dadas por homens e mulheres ao SGRQ-C	Página 9
<b>Tabela 4</b> – Resultados das correlações de Pearson, entre os diferentes domínios e o valor total do SGRQ-C e as variáveis avaliadas nos 65 utentes analisados	Página 10
<b>Tabela 5</b> – Resultados da regressão linear múltipla, com os diferentes domínios e o valor total do SGRQ-C como variáveis dependentes	Página 10

## 1. Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença largamente disseminada pelo mundo, com pesados custos económicos e sociais e que ameaça a duração e qualidade de vida dos indivíduos.<sup>(1)</sup>

Esta doença atinge atualmente 210 milhões de indivíduos, sendo cerca de 64 milhões os casos sintomáticos, acreditando-se, no entanto, que está subestimada e subdiagnosticada.<sup>(2,3)</sup> A iniciativa BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease), num estudo de 2007 realizado em 12 países, apontou a prevalência de DPOC no estadio II ou superior para os 10,1%.<sup>(4,5)</sup> Em Portugal, os dados da prevalência conhecidos têm sido publicados por João Cardoso *et al*, indicando o valor de 5,34%, num estudo feito em 2003.<sup>(6,7)</sup> Mais recentemente, no âmbito da iniciativa BOLD em Portugal, um estudo realizado à população de Lisboa com idade igual ou superior a 40 anos, encontrou uma prevalência de DPOC de 14,2%!<sup>(8)</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a DPOC seja responsável por 5,1% das mortes em países com alto rendimento, colocando-a como a 4ª causa de morte e prevendo-se que ascenda ao 3º lugar em 2020.<sup>(1,9-11)</sup>

A DPOC não é só uma doença com elevada mortalidade, é também responsável por grandes encargos económicos, gastando cerca de 56% (38, 6 mil milhões de euros) do orçamento da saúde para as doenças respiratórias na União Europeia e com custos diretos e indiretos que totalizaram 32,1 biliões de dólares nos Estados Unidos, em 2002.<sup>(1,2,7)</sup> É ainda a 10ª causa de incapacidade a nível mundial e a 12ª causa de anos de vida útil perdidos ajustados à idade, DALYS (disability adjusted life years), em 1990, sendo que as projeções apontam para que suba ao 5º lugar, em 2020.<sup>(1,7,13,14)</sup> Este aumento substancial reflete, em parte, o contínuo aumento do uso de tabaco, o principal fator de risco para esta doença, e a alteração da estrutura etária da população nos países mais desenvolvidos.

Para além da magnitude do problema sob o ponto de vista clínico, a DPOC determina, numa percentagem muito significativa de doentes, sofrimento a vários níveis, quer seja físico, psíquico ou social, levando assim a uma diminuição da qualidade de vida destes doentes.<sup>(2)</sup>

De facto, tem surgido nos últimos anos um especial interesse sobre o conceito de Qualidade de Vida (QoL) que vem adquirindo relevância e sendo amplamente debatido. A QoL é atualmente um componente essencial do cuidado médico pelo que se torna importante avaliá-la.<sup>(3,15)</sup>

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

No contexto das doenças pulmonares crónicas, os dados de QoL têm-se mostrado muito úteis na avaliação do sucesso de intervenções terapêuticas, sugerindo direções a tomar no sentido de se combater os danos causados no indivíduo pela doença.<sup>(15-18)</sup>

Uma origem multifatorial está provavelmente na base da diminuição da QoL destes indivíduos.<sup>(17,18)</sup> No entanto, alguns fatores têm sido apontados e testados como determinantes. Entre os mais citados está o Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo (FEV<sub>1</sub>), cuja determinação implica a categorização do doente no estadio de gravidade correspondente.<sup>(16, 17,19-27)</sup>

A presença de co-morbilidades psiquiátricas tem sido relacionada com o aumento da mortalidade, diminuição do estado funcional e diminuição da qualidade de vida destes indivíduos.<sup>(11)</sup> Concretamente, a ansiedade e depressão têm sido muito reportadas como determinantes da QoL.<sup>(3,11,12,15,21,24,26)</sup>

A dispneia<sup>(3,19,20,25,26)</sup> e a intolerância ao exercício físico<sup>(17,18,24,25)</sup> apresentam-se como duas das principais e mais comuns queixas dos doentes com DPOC pelo que é importante perceber o seu efeito na QoL.

O Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>(17)</sup> e a hipoxémia<sup>(21,26)</sup> são dois determinantes que também mostram relação com a QoL destes doentes.

Outros fatores, ainda que em menor escala ou com resultados controversos, têm sido estudados, tais como: idade, condições sociodemográficas e económicas, estratégias de coping e número de maços de cigarros fumados ao longo dos anos.<sup>(15,16,19,22-24,27)</sup>

Em Portugal, são escassos os estudos relativos a esta problemática, recorrendo-se muitas vezes à extrapolação de dados de estudos internacionais para a população portuguesa. No entanto, é importante ter em conta as especificidades das diferentes populações, pelo que este trabalho procura conhecer a relação entre alguns fatores e a QoL numa população portuguesa de indivíduos com DPOC.

O conhecimento dos fatores que mais influenciam e determinam a QoL dos doentes com DPOC permite direcionar esforços em opções de tratamento mais eficazes, racionalizando-se tempo e custos e evitando as consequências da morbilidade desta doença.



## 2. Objetivos

1. Comparar a Qualidade de Vida entre homens e mulheres, numa população de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.
2. Avaliar, na população em estudo, a relação entre a Qualidade de Vida e as seguintes variáveis: género, idade, Índice de Massa Corporal, estado civil, situação profissional, Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo, Ansiedade, Depressão e Dispneia.
3. Avaliar, na população em estudo, fatores sociodemográficos e clínicos como potenciais determinantes da Qualidade de Vida.

## 3. Metodologia

### 3.1. Tipo de estudo, local e horizonte temporal

Realizou-se um estudo observacional descritivo, transversal e analítico nas USFs Gualtar e Rocha Peixoto, em Braga, com o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte e do Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I de Braga, concedido após avaliação do respetivo protocolo de investigação (anexos de 1 a 5).

### 3.2. População

A População estudada foi constituída pelos utentes com idade igual ou superior a 40 anos, diagnosticados com DPOC ou Bronquite Crónica, inscritos nas USFs Gualtar e Rocha Peixoto.

#### 3.2.1. Critérios de inclusão

- Utentes inscritos nas USFs Gualtar e Rocha Peixoto, com idade igual ou superior a 40 anos, visto a DPOC ser rara antes desta idade<sup>(1,28)</sup>.
- Utentes com o diagnóstico de DPOC ou Bronquite Crónica, isto é, que no processo pessoal do SAM estavam classificados com os códigos R95 ou R79, respetivamente, segundo a ICPC-2, pelo menos uma vez na Lista de Problemas e/ou na Avaliação do SOAP.

#### 3.2.2. Critérios de exclusão

- Utentes em cujo processo não constasse a morada e/ou número de contacto telefónico ou que este não estivesse correto, por impossibilitar a realização do convite para participar neste estudo de investigação.
- Utentes sem domínio da língua portuguesa, escrita ou falada.

Foram selecionados 350 utentes, sendo que 60% da população foi constituída por utentes da USF Gualtar (210 utentes) e 40% pelos utentes da USF Rocha Peixoto (140 utentes).

Enviaram-se cartas de apresentação do estudo, convidando também à participação dos utentes selecionados e, posteriormente, aqueles que não mostraram oposição ao conteúdo da carta, foram contactados via telefone e convidados a comparecer nas respetivas

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

USFs (anexo 6). Fizeram-se até três tentativas de contacto telefónico em diferentes períodos do dia: manhã, início e final da tarde.

Dos 350 utentes selecionados, 249 não participaram no estudo porque:

- 10 (2,9%) foram excluídos pela idade;
- 45 (12,9%) não tinham os dados de contacto no processo atualizados ou eram inexistentes;
- 9 (2,6%) telefonaram para as USFs a recusarem participar;
- 116 (33,1%) recusaram o convite telefónico;
- 54 (15,4%) nunca atenderam as chamadas telefónicas;
- 15 (4,3%) faltaram ao encontro agendado.

Assim, a amostra em estudo ficou constituída por 101 utentes (28,9%).

### 3.3. Método de recolha de dados

A recolha dos dados ocorreu durante o mês de Agosto de 2011, na USF Rocha Peixoto e na USF Gualtar. A população de utentes identificados com os códigos R95 ou R79 da ICPC-2 foi comum a outro trabalho de investigação, tendo a colheita decorrido em simultâneo.

Os utentes assinaram os consentimentos informados (anexo 7) antes de preencherem o formulário anónimo, assegurando a confidencialidade dos dados, sendo apenas identificada a USF à qual pertencia.

A cada utente foi realizada uma espirometria com o espirómetro *MIR Spirobank G*, a fim de se confirmar o diagnóstico de DPOC e obter o valor de  $FEV_1$ .<sup>(1)</sup>

Os restantes dados foram obtidos através do auto-preenchimento, ou preenchimento pelo investigador, no caso de um utente analfabeto, de um formulário (anexo 8) composto por 4 partes:

**Secção A** – consistiu na identificação do utente, composta por: idade, género, peso, altura, IMC (posteriormente calculado), estado civil (casado, não casado), situação profissional (trabalha, não trabalha) e  $FEV_1$  (medido pelo investigador);

**Secção B** – composta pela versão portuguesa da HADS (anexo 9), uma escala de auto-preenchimento que foi desenvolvida por Zigmond e Snaith<sup>(29)</sup> e validada em Portugal por Pais Ribeiro.<sup>(30)</sup> A HADS tem sido largamente usada em diversas populações médicas, inclusive na população com DPOC<sup>(21,24,26,31-33)</sup>, estando o seu uso recomendado pela Direcção-Geral de Saúde.<sup>(34)</sup> É composta por duas subescalas: uma mede a ansiedade e a outra a depressão. Cada

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

uma tem 7 itens, que são respondidos numa escala ordinal de quatro pontos (0-inexistente, 3-muito grave), tendo cada subescala uma pontuação máxima de 21 pontos;

**Secção C** – composta pela versão portuguesa do SGRQ-C (anexo 10) desenvolvido a partir do St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).<sup>(35-37)</sup> O SGRQ é o instrumento gold standard na medição da QoL em doentes respiratórios crónicos, mas não é específico para a DPOC apesar de ser largamente usado nesta população.<sup>(15-21,23-27)</sup> O SGRQ-C é uma versão mais curta que a versão original e cujos valores podem ser facilmente convertidos em valores correspondentes, permitindo assim a comparação com estudos que utilizem SGRQ. Já validado<sup>(38)</sup> e traduzido para português, foi desenvolvido utilizando apenas dados sobre a DPOC. É composto por três domínios englobados em duas partes: Parte 1 (questões 1-7), que diz respeito ao componente dos Sintomas, aborda a frequência dos sintomas respiratórios; e a Parte 2 (questões 8-14), que engloba os componentes Atividade e Impacto, aborda o estado atual do paciente. O componente Atividade mede os distúrbios da atividade física diária, enquanto que o componente Impacto abrange os distúrbios da função psico-social. Cada resposta tem um “peso” que varia entre 0 e 100. Cada componente pode ser calculado separadamente, bem como a pontuação Total. O resultado varia entre 0 e 100%, sendo que quanto maior o valor, pior a QoL. Foi desenhado para um auto-preenchimento supervisionado e a administração por telefone também se encontra validada.<sup>(39,40)</sup>;

**Secção D** – composta pela versão portuguesa do MRCDQ (anexo 11) uma escala de 5 graus, sendo o grau 1, o de menor sensação de dispneia e o grau 5, o de maior.<sup>(41)</sup> É uma escala largamente usada em diversos estudos internacionais<sup>(20,26,31)</sup> e o seu uso está aconselhado pela Direcção-Geral de Saúde.<sup>(34)</sup>

## 3.4. Análise estatística

Após a introdução dos dados em base de dados do SPSS-19, utilizou-se este mesmo software para proceder à sua análise estatística.

A normalidade foi testada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e tendo em conta os valores de *assimetria* e *curtose* das variáveis pois, segundo Kline, 2005, quando estes assumem valores inferiores a 3 e 8, respetivamente, significam pequenos desvios à normalidade que não causam qualquer problema.<sup>(42)</sup>

Determinou-se, com o *Teste-t para amostras independentes* e o *Teste do Qui-quadrado*, se os utentes incluídos no estudo eram representativos dos utentes que não participaram, relativamente à idade e ao género, respetivamente (únicos dados conhecidos dos que não participaram).

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

Caracterizaram-se os utentes incluídos no estudo através da análise descritiva simples e compararam-se os valores de QoL entre o género masculino e feminino através do *Teste-t para amostras independentes*, medindo-se a dimensão do efeito através do cálculo do *d* de Cohen.

Utilizou-se a *Correlação de Pearson* para mostrar a existência de relação entre as variáveis estudadas e a QoL e, posteriormente, submeteram-se as variáveis significativamente correlacionadas à *Regressão linear múltipla*.

O nível de significância adotado foi de 0,05.

A operacionalização das variáveis em estudo encontra-se no anexo 12.

## 4. Resultados

### 4.1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes

Dos 101 utentes participantes no estudo, 36 foram posteriormente excluídos devido à não confirmação do diagnóstico de DPOC na espirometria (15 dos quais identificados com o código R79 e 21 com o código R95). Resultaram assim 65 utentes, dos quais 16 estavam registados com o código R79 e 49 com o código R95.

Após testar-se a normalidade da população para o género e idade, verificou-se diferença estatisticamente significativa relativamente ao género entre os utentes que foram incluídos no estudo e os que não participaram ( $p=0,024$ ), mas não relativamente à média das suas idades ( $p=0,366$ ) (tabela 1).

Tabela 1. Relação entre a amostra e os utentes não participantes no estudo, relativamente ao género e idade.

	Incluídos no estudo (n=65)	Não participantes (n=249)	Teste estatístico	p
	n (%)			
<b>Género</b>				
<b>Masculino</b>	45 (69,2)	132 (53)	$\chi^2(1)=5,513$	0,024
<b>Feminino</b>	20 (30,8)	117 (47)		
	<b>Média (Desvio padrão)</b>			
<b>Idade</b>	66,89(10,226)	68,36(15,828)	$t(153,586)=0,906$	0,366

Os utentes incluídos no estudo estão caracterizados na tabela 2, de acordo com as características sociodemográficas e clínicas. A amostra era constituída por 45 elementos do género masculino (69,2%) e 20 elementos do género feminino (30,8%), com média de idades de 67 anos e média de IMC de 27Kg/m<sup>2</sup>. 80% dos utentes eram casados e 86,2% não trabalhavam.

No que respeita à sensação de dispneia, a maioria encontra-se no grau 2 e 3 (36,9% e 32,3%). A média de FEV<sub>1</sub> obtido foi de 74% do previsto. Quanto à depressão e ansiedade, a média das respostas obtidas foi de 7 e 8, respetivamente.

No SGRQ-C, 53 % foi a média obtida no domínio Sintomas, 52% no domínio Atividade, 36% no domínio Impacto e 44% foi a média do valor Total.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes (n=65)

Variáveis	n (%)
<b>Género</b>	
Masculino	45 (69,2)
Feminino	20 (30,8)
<b>Estado civil</b>	
Casado	52 (80)
Não casado	13 (20)
<b>Situação profissional</b>	
Trabalha	9 (13,8)
Não trabalha	56 (86,2)
<b>Dispneia</b>	
Grau 1	9 (13,8)
Grau 2	24 (36,9)
Grau 3	21 (32,3)
Grau 4	11 (16,9)
Grau 5	0
<b>Média (Desvio padrão)</b>	
<b>Idade (anos)</b>	67 (10,2)
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	27 (4,5)
<b>FEV<sub>1</sub> (% do previsto)</b>	74 (21,2)
<b>Depressão</b>	7 (4,3)
<b>Ansiedade</b>	8 (4,2)
<b>SGRQ-C</b>	
Sintomas (%)	53 (19,9)
Atividade (%)	52 (24,1)
Impacto (%)	36 (24,1)
Total (%)	44 (20,9)

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## 4.2. Comparação da QoL da população em estudo relativamente ao género

Ao comparar os valores de QoL entre homens e mulheres, verificou-se que estas últimas obtiveram piores resultados na maioria dos domínios, bem como no valor total do SGRQ-C (tabela 3).

No domínio **Sintomas**, após testada a normalidade da população, não se verificaram diferenças significativas entre a média de respostas dadas pelos homens e a média de respostas dadas pelas mulheres ( $p=0,145$ ).

No domínio **Atividade**, após testada a normalidade da população, verificaram-se diferenças significativas entre a média de respostas dadas pelos homens e a média de respostas dadas pelas mulheres ( $p=0,005$ ), sendo este o domínio em que se verificou um efeito de maior dimensão ( $d=0,8$ ).

No domínio **Impacto**, após testada a normalidade da população, verificaram-se diferenças significativas entre a média de respostas dadas pelos homens e a média de respostas dadas pelas mulheres ( $p=0,017$  e  $d=0,55$ ).

No valor **Total**, após testada a normalidade da população, verificaram-se diferenças significativas entre a média de respostas dadas pelos homens e a média de respostas dadas pelas mulheres ( $p=0,009$  e  $d=0,6$ ).

Tabela 3 – Comparação entre as respostas dadas por homens e mulheres ao SGRQ-C.

Género (n=65)					
SGRQ-C (%)	Média (Desvio padrão)		t (63)	p	d de Cohen
	Masculino	Feminino			
Sintomas	51,2 (20,75)	56,9 (17,73)	1,070	0,145	0,3
Atividade	47,2 (24,79)	63,7 (18,49)	2,652	0,005*	0,8
Impacto	31,5 (24,27)	45,3 (21,45)	2,186	0,017*	0,6
Total	39,8 (21,47)	53 (16,53)	2,437	0,009*	0,7

\*valores significativos ( $p<0,05$ )



# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## 4.3. Identificação dos determinantes da QoL

No sentido de se identificar a relação entre as variáveis estudadas e a QoL, procedeu-se a correlações de Pearson (tabela 4). Posteriormente, a regressão linear múltipla foi usada para identificar as variáveis que melhor predizem os diferentes domínios da QoL (tabela 5).

Tabela 4 – Resultados das correlações de Pearson, entre os diferentes domínios e o valor total do SGRQ-C e as variáveis avaliadas nos 65 utentes analisados

Variáveis	SGRQ-C (n=65)			
	Sintomas	Atividade	Impacto	Total
<b>Género</b> [1-Masculino]	---	r= -0,317**	r= -0,265*	r= -0,294*
<b>Estado civil</b> [1-Não casado]	---	---	---	---
<b>Situação profissional</b> [1- Não trabalha]	---	r= 0,358**	r= 0,293*	r= 0,310*
<b>Idade</b>	---	---	---	---
<b>IMC</b>	---	---	---	---
<b>Depressão</b>	r= 0,479***	r= 0,523***	r= 0,561***	r= 0,598***
<b>Ansiedade</b>	r= 0,377**	r= 0,363**	r= 0,451***	r= 0,459***
<b>Dispneia</b>	r= 0,348**	r= 0,638***	r= 0,603***	r= 0,646***
<b>FEV<sub>1</sub></b>	---	---	---	---

--- Sem influência significativa ( $p>0,05$ ); \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

Tabela 5 – Resultados da regressão linear múltipla, com os diferentes domínios e o valor total do SGRQ-C como variáveis dependentes

Variáveis independentes	SGRQ-C (n=65)			
	Sintomas <sup>a</sup>	Atividade <sup>b</sup>	Impacto <sup>c</sup>	Total <sup>d</sup>
<b>Género</b>	x	---	---	---
<b>Situação profissional</b>	x	$\beta=0,239^*$	---	$\beta=0,183^*$
<b>Depressão</b>	$\beta=0,316^*$	---	---	$\beta=0,232^*$
<b>Ansiedade</b>	---	---	---	---
<b>Dispneia</b>	---	$\beta=0,495^{***}$	$\beta=0,437^{***}$	$\beta=0,460^{***}$

x Não testado; --- Sem influência significativa ( $p>0,05$ ); \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

- a-  $R=0,516$ ;  $R^2=0,266$ ;  $R^2$  ajustado=0,229;  $F(3,36)=7,245$ ;  $p<0,001$
- b-  $R=0,752$ ;  $R^2=0,566$ ;  $R^2$  ajustado=0,529;  $F(5,58)=15,124$ ;  $p<0,001$
- c-  $R=0,729$ ;  $R^2=0,532$ ;  $R^2$  ajustado=0,492;  $F(5,58)=13,190$ ;  $p<0,001$
- d-  $R=0,774$ ;  $R^2=0,600$ ;  $R^2$  ajustado=0,565;  $F(5,58)=17,370$ ;  $p<0,001$

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

De acordo com a tabela 4, verifica-se que no domínio **Sintomas** as variáveis que se correlacionaram de forma significativa foram: depressão, ansiedade e dispneia, tendo sido estas as variáveis avaliadas na regressão linear múltipla (tabela 5). Na avaliação simultânea das variáveis, a ansiedade e a dispneia perderam a sua influência, ficando apenas a depressão ( $p=0,039$ ) como significativamente influente neste domínio de QoL e explicando, 26,6% da sua variabilidade.

Quanto aos domínios **Atividade**, **Impacto** e valor **Total do SGRQ-C**, foram as variáveis independentes género, situação profissional, depressão, ansiedade e dispneia que se correlacionaram significativamente, mas de forma isolada, com as variáveis dependentes.

No entanto, quando se avaliou a influência destes fatores em simultâneo, verificou-se que no domínio **Atividade**, as variáveis situação profissional ( $p=0,011$ ) e dispneia ( $p<0,001$ ) foram os melhores preditores, explicando 56,6% da variabilidade deste domínio.

No domínio **Impacto**, 53,2% da variabilidade é explicada apenas pela dispneia ( $p<0,001$ ).

A situação profissional ( $p=0,040$ ), a depressão ( $p=0,049$ ) e a dispneia ( $p<0,001$ ) mostraram também a sua influência, devendo-se a estes fatores 60% da variabilidade do valor **Total do SGRQ-C**.

Após a conversão dos valores do SGRQ-C para serem comparáveis com os valores do SGRQ,<sup>(39)</sup> verificaram-se os mesmos resultados.

## 5. Discussão

As mulheres revelaram piores índices de QoL relativamente aos homens. No entanto, quando se avaliaram outros fatores como determinantes, controlando também o efeito do género, este perdeu a influência, revelando que as diferenças observadas não foram verdadeiramente devidas ao género mas a outros preditores, como a depressão, a dispneia ou a situação profissional.

No domínio Sintomas, 26,6% da sua variabilidade foi explicada pela depressão. No domínio Atividade, verificou-se que a dispneia e a situação profissional explicaram 56,6% da sua variabilidade. No domínio Impacto, foi a dispneia que mais o influenciou, predizendo-o em 53,2%.

A amostra estudada não mostrou diferenças significativas relativamente à população no que respeita à idade ( $p=0,366$ ), mas foi significativamente diferente da mesma quanto ao género ( $p=0,024$ ). Por outro lado, a prevalência de DPOC na população em estudo ronda os 2,5%, inferior à descrita em dados oficiais (5,34%) e à que tem sido reportada no último ano em Portugal (14,2% para todos os estadios de DPOC e 7,3% para os estadio II ou superior).<sup>(6-8)</sup> Assim, o facto da seleção de utentes ter-se baseado no registo dos médicos assistentes pode constituir uma limitação do estudo e ter contribuído para um viés de seleção.

É necessário ter em conta que a DPOC é uma doença comprovadamente subdiagnosticada. Ao usarmos a espirometria como diagnóstico tivemos em consideração a possibilidade de erro na classificação, subdiagnosticando os adultos jovens e sobrediagnosticando os indivíduos com mais de 50 anos.<sup>(1)</sup> No entanto, com o critério de incluir apenas indivíduos com mais 40 anos, isto foi parcialmente minimizado.

Os utentes incluídos no estudo eram maioritariamente do sexo masculino (69,2%) e a média de idades foi de 67 anos. Segundo o Relatório do Observatório Nacional para as Doenças Respiratórias, de 2009, a prevalência de DPOC em Portugal, apesar de subestimada, é superior nos homens e em idades mais avançadas.<sup>(7)</sup>

As mulheres demonstraram valores mais elevados no SGRQ-C, com uma diferença estatisticamente significativa relativamente aos homens na maioria dos domínios e no valor Total, implicando pior QoL. Apesar da diferença estatística não se ter verificado no domínio Sintomas, as mulheres tiveram mais 5 pontos que os homens, sendo que 4 pontos é o limiar

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

para se considerar clinicamente significativo.<sup>(39)</sup> Este resultado é semelhante ao obtido em estudos anteriores.<sup>(43,44)</sup>

No entanto, através da correlação de Pearson, comprovou-se a fraca relação entre o género e os domínios Atividade, Impacto e valor Total do SGRQ-C, e que não se manteve na regressão linear múltipla onde foram avaliados outros preditores em simultâneo. Outros estudos, usando o mesmo questionário, demonstraram também a não influência do género na QoL.<sup>(16,23,27,40)</sup>

Estes resultados significam que as diferenças encontradas na QoL entre homens e mulheres devem-se a outros fatores, como por exemplo a depressão. No entanto, sendo o género um importante fator de prognóstico na DPOC<sup>(43)</sup> sugere-se que, em posteriores estudos, a avaliação dos determinantes da QoL seja feita separadamente para homens e mulheres.

Neste estudo foram ainda avaliados outros dados sociodemográficos, como a idade, o IMC, o estado civil e a situação profissional. Destes, apenas a situação profissional mostrou influenciar os domínios Atividade e valor Total, ainda que em menor escala quando comparado com a depressão e/ou a dispneia, também preditores destes domínios. Sendo a média de idades dos utentes de 67 anos, a grande maioria encontrava-se reformada, ou seja, não trabalhavam. O facto de termos uma diferença grande entre o número de utentes que trabalhavam e os que não trabalhavam limita a interpretação deste resultado. Além disso, não se encontraram estudos onde esta variável era testada e por neste estudo se revelar significativamente influente para a QoL, aconselha-se a sua inclusão em estudos posteriores.

Os dados sociodemográficos não têm obtido resultados consensuais no que respeita à sua influência na QoL. Por exemplo, Ketalaars et al.<sup>(16)</sup> estudaram os determinantes da QoL em 126 pacientes dos 40 aos 80 anos, com DPOC grave. Concluíram que estes dados não se correlacionaram com os componentes de QoL, provavelmente porque esses pacientes se ajustariam às perdas psicossociais e, como eram na maioria idosos, teriam desenvolvido novas atitudes e adequado o seu estilo de vida às limitações decorrentes da doença, encarando-as como consequência natural da idade. Este facto é apoiado pelos resultados do presente estudo, onde também não se obteve qualquer relação entre a idade e a QoL. Contudo, Stahl et al.<sup>(27)</sup> demonstrou, num estudo feito na Suécia com 168 indivíduos com DPOC, que a QoL diminuía com o aumento da idade. Ferrari e colegas<sup>(44)</sup>, num estudo com 60 homens e 30 mulheres, procuraram identificar os principais preditores da QoL de acordo com o género e verificaram que a idade era determinante em ambos os géneros. São assim necessários mais

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

estudos, que contemplem a uniformização das populações para que se apure a verdadeira influência da idade na QoL.

No que respeita aos determinantes clínicos, o  $FEV_1$  foi usado neste estudo como variável independente e não demonstrou qualquer efeito estatisticamente significativo na QoL. Este é também um fator bastante avaliado nos mais diversos estudos, verificando-se resultados controversos. Na maioria dos estudos em que o  $FEV_1$  é utilizado como variável quantitativa contínua, a relação com a QoL é fraca ou ausente, tal como verificado no presente trabalho.<sup>(16,17,21,24,25)</sup> No entanto, alguns estudos categorizam-no e comparam a QoL nos diferentes estadios da doença segundo o GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Nestes, a gravidade da doença, e indiretamente o  $FEV_1$ , tem mostrado relacionar-se com a QoL.<sup>(19,20,26,27)</sup> É, assim, necessário ter cuidado ao tentar predizer-se a QoL com base nos resultados espirométricos.

Hajiro et al.<sup>(20)</sup> concluíram, em 1999, que a sensação de dispneia, avaliada pelo MRCDQ, é um determinante para a QoL mais importante que a gravidade da doença. Os mesmos autores, em 2001, estudaram 218 indivíduos com DPOC estável e demonstraram a forte influência da dispneia em todos os domínios do SGRQ.<sup>(26)</sup> Estas conclusões apoiam o resultado do presente estudo onde a dispneia mostrou ser o preditor mais forte nos domínios Atividade, Impacto e valor Total do SGRQ-C. A dispneia é, a par de ser um importante fator de prognóstico, uma variável que tem vindo a ser consensualmente confirmada como determinante da QoL<sup>(19,25,44)</sup> e que, por isso, deve ser tida em conta na avaliação da QoL destes utentes.

Ainda no estudo de Hajiro et al.<sup>(26)</sup>, avaliaram, com a HADS, a influência dos sintomas psicológicos na QoL, confirmando a importância da depressão e ansiedade no bem-estar dos doentes. As co-morbilidades psiquiátricas têm sido fortemente reportadas como determinantes da QoL.<sup>(3,11,12,21,24,26,29)</sup> No presente trabalho, tanto a depressão como a ansiedade, demonstraram forte relação com a QoL quando avaliadas separadamente. No entanto, apenas a depressão, na avaliação pela regressão múltipla, manteve a sua influência nos domínios Sintomas, Atividade e valor Total do SGRQ-C, mostrando-se, a par da dispneia e da situação profissional, como um determinante para a QoL.

Outras variáveis poderiam ter sido testadas. No entanto, e tendo em conta o número de utentes que compunham a amostra, procurou-se, por um lado, testar variáveis já citadas na literatura como potenciais determinantes para a QoL e, por outro, não incluir variáveis que fossem obtidas de forma invasiva ou agressiva para os participantes, que limitasse a sua

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

participação ou que não fossem passíveis de serem medidas devido a fatores externos à investigadora. A classe social é exemplo de uma variável que apesar de ser facilmente obtida, não mostra interesse em ser incluída pois tem vindo a ser negada como determinante da QoL.<sup>(16,27)</sup> Por sua vez, o teste de caminhada de 6 minutos tem vindo a ser apontado como determinante da QoL em diversos estudos<sup>(16,17,24,25)</sup> e que, apesar de não se ter medido neste trabalho por motivos supra referidos, se aconselha a medição em estudos posteriores.

Outras limitações podem ter influenciado os resultados deste estudo. A não inclusão das co-morbilidades, nomeadamente cardiovasculares, que afetam principalmente doentes em estadio avançado e cuja influência na QoL foi já reportada<sup>(19)</sup>. No entanto, o facto dos utentes terem que se deslocar às suas USFs para a recolha de dados, acabou por incluir na amostra aqueles com doença mais estável, sem grandes co-morbilidades e, neste aspecto, não prejudicou os resultados. Por outro lado, este mesmo facto, pode contribuir para um viés de seleção, limitando, assim, a extrapolação dos dados.

## 6. Conclusão

Em conclusão, este estudo demonstrou que apesar das diferenças encontradas na QoL entre homens e mulheres, estas devem-se a outros fatores que devem ser levados em consideração, nomeadamente a situação profissional, a depressão e a dispneia.

Para o futuro, recomenda-se a realização de estudos, com uniformização das populações, de técnicas de medição e de tratamento de dados, para que se possa determinar a influência de novos fatores e de alguns ainda controversos, no sentido de se encontrar o melhor modelo a prever a QoL.

É, assim, importante que os médicos reconheçam os fatores que mais influenciam a QoL dos seus pacientes, procurando focar-se na melhoria destes, de forma a racionalizar tempo e custos e evitar as consequências da morbilidade desta doença.

## 7. Bibliografia

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Update 2010. Disponível em: [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org) [acedido em 2 de Maio de 2011]
2. Mannino, DM. (2002). Epidemiology, Prevalence, Morbidity and Mortality, and Disease Heterogeneity. *Chest*, 121:121S-126S.
3. Belfer, MH, Reardon, JZ. (2009). Improving Exercise Tolerance and Quality of Life in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Osteopath Association*, 109:268-278.
4. Buist AS, Vollmer WM, Sullivan SD, Weiss KB, Lee TA, Menezes AMB, Crapo RO, Jensen RL, Burney PGJ. (2005). The Burden of Obstructive Lung Disease Initiative (BOLD): Rationale and Design. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2:277-283.
5. Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, Gillespie S, Burney P, Mannino DM, Menezes AMB, Sullivan SD, Lee TA, Weiss KB, Jensen RL, Marks GB, Gulsvik A, Nizankowska-Mogilnicka E. (2007). International variation in the prevalence of COPD (The BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet*, 370:741-50.
6. J Cardoso et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2003, A110.
7. Teles de Araújo, A. Relatórios do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias de 2007 a 2009. Disponível em: [http://www.ondr.org/relatorios\\_ondr.html](http://www.ondr.org/relatorios_ondr.html) [acedido em 2 Maio 2011].
8. Barbara, C et al. *Eur Respir Society Congress* 2010, A5636
9. World Health Organization. World Health Statistics 2008. Disponível em [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/chronic\\_respiratory\\_diseases/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/chronic_respiratory_diseases/en/index.html) [acedido a: 4 de Maio de 2011].
10. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. (2007). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*, 174:532-55.
11. Putman-Casdorph H, McCrone S. (2009). Chronic obstructive pulmonary disease, anxiety, and depression: State of the science. *Hearth & Lung*, 38:34-47.
12. Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, Goldstein R, Kunik ME, Yohannes AM, Hanania NA. (2008). Anxiety and Depression in COPD. Current Understanding, Unanswered Questions and Research Needs. *Chest*, 134:43S-56S.



# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

13. Lopez AD, Shibuya K, Rao C, Mathers CD, Hansell AL, Held LS et al. (2006). Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *Eur Respir J*, 27 (2): 397-412.
14. Murray CJ, Lopez AD. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349 (9064):1498-504.
15. Ramos-Cerqueira ATA, Crepaldi AL. (2000). Qualidade de vida em doenças pulmonares crónicas: aspectos conceituais e metodológicos. *J Pneumol*, 26(4):207-213.
16. Ketelaars CAJ, Schlösser MAG, Mostert R, Abu-Saad HH, Halfens, RJG, Wouters EFM. (1996). Determinants of health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 51:39-43.
17. Dourado VZ, Antunes LCO, Carvalho LR, Godoy I. (2004). Influência das características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica. *J Bras Pneumol*, 30(3): 207-214.
18. Curtis JR, Deyo RA, Hudson LD. (1994). Health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 49:162-170.
19. Ferrer M, Alonso J, Morera J, Marrades RM, Khalaf A, Aguar MC, Plaza V, Prieto L, Antó JM. (1997). Chronic Obstructive Pulmonary Disease Satge and Health-Related Quality of Life. *Ann Intern Med*, 127:1072-1079.
20. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga T, Izumi T. (1999). A Comparison of the Level of Dyspnea vs Disease Severity in Indicating the Health-Related Quality of Life of Patients With COPD. *Chest*, 116:1632-1637.
21. Okubadejo AA, Jones PW, Wedzicha JA. (1996). Quality of Life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and severe hypoxemia. *Thorax*, 51:44-47.
22. Tsukino M, Nishimura K, Ikeda A, Koyama H, Mishima M, Izumi T. (1996). Physiologic Factors That Determine the Health-Related Quality of Life in Patients With COPD. *Chest*, 110:896-903.
23. Renwick DS, Connolly MJ. (1996). Impact of obstructive airways disease on quality of life in older adults. *Thorax*, 51:520-525.
24. Engstrom CP, Persson LO, Larsson S, Sullivan M. (2001). Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. *Eur Respir J*, 18:69-76.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

25. Sant'Anna CA, Stelmach R, Feltrin MIZ, Filho WJ, Chiba T, Cukier A. (2003). Evaluation of Health-Related Quality of Life in Low-Income Patients With COPD Receiving Long-term Oxygen Therapy. *Chest*, 123:136-141.
26. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga. (2000). Stages of disease severity and factors that affect the health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 94(9): 841-846.
27. Stahl E, Lindberg A, Jansson S, Ronmark E, Svensson K, Andersson F, Lofdahl C, Lundback B. (2005). Health-related quality of life is related to COPD disease severity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3:56
28. Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Diagnóstico e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Circular Informativa Nº: 9/DSPCD de 27/02/07. Disponível em <http://www.dgs.pt/> [acedido a: 30 de Maio de 2011]
29. Zigmond AS, Snaith RP. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361–70.
30. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol, Health Med*, 12:225-237
31. Cleland J, Lee A, Hall S. (2007). Associations of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients. *Family Practice*, 24:217-223
32. Tze-Pin N, Niti M, Tan W, Cao Z, Ong K, Eng P. (2007). Depressive Symptoms and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Arch Intern Med*, 167:60-67.
33. Snaith R. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcome*, 1:29
34. Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Circular Informativa Nº: 40ª/DSPCD de 27/10/09. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=14938> [acedido a: 30 de Maio de 2011]
35. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. (1992). A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Am Rev Respir Dis*, 145:1321-1327.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

36. Jones PW, Forde Y. St George's Respiratory Questionnaire – Manual. Version 2.2 31.03.08. Disponível em [http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ\\_download/SGRQ%20Manual.pdf](http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ%20Manual.pdf) [acedido a: 3 de Maio de 2011]
37. Souza TC, Jardim JR, Jones P. (2000). Validação do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Pneumol*, 26:119-25.
38. Meguro M, Barley EA, Spencer S, Jones PW. (2007). Development and Validation of an Improved, COPD-Specific Version of the St. George Respiratory Questionnaire *Chest*, 132:456-463.
39. Jones PW, Forde Y. St George's Respiratory Questionnaire for COPD Patients (SGRQ-C) – Manual. Version 1.1 11 December 2008. Disponível em [http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ\\_download/SGRQ-C%20Manual%202008.pdf](http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ-C%20Manual%202008.pdf) [acedido a: 20 de Maio de 2011]
40. Ferrer M, Villasante C, Alonso J, Sobradillo V, Gabriel R, Vilagut G, et al. (2002). Interpretation of quality of life scores from the St. George's Respiratory Questionnaire. *Eur Respir J*, 19:405-413.
41. Kovelis D, Segretti NO, Probst VZ, Lareau SC, Brunetto AF, Pitta F. (2008). Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Bras Pneumol*, 34(12):1008-1018
42. Kline RB (2005). Principles and practice of structural equations modeling (2<sup>nd</sup> ed), London: Guilford Press
43. De Torres JP, Casanova C, Hernández C, Abreu J, Aguirre-Jaime A, Celli BR. (2005) Gender and COPD in Patients Attending a Pulmonary Clinic. *Chest*, 128:2012-2016.
44. Ferrari R, Tanni SE, Lucheta PA, Faganello MM, Amaral RAF, Godoy I. (2010). Gender differences in predictors of health status in patients with COPD. *J Bras Pneumol*, 36(1):37-43.

# ANEXOS

**Anexo 1** – Pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte

**Anexo 2** – Pedido de parecer ao Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I de Braga

**Anexo 3** – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte

**Anexo 4** – Parecer do Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I de Braga

**Anexo 5** – Protocolo de Investigação

**Anexo 6** – Carta de convite à participação no estudo aos utentes selecionados das USFs Gualtar e Rocha Peixoto

**Anexo 7** – Consentimento Informado

**Anexo 8** – Formulário de recolha de dados

**Anexo 9** – Versão portuguesa do Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

**Anexo 10** – Versão portuguesa do COPD-specific St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ-C)

**Anexo 11** – Versão portuguesa do Medical Research Council Dyspnea Questionnaire (MRC DQ)

**Anexo 12** – Operacionalização das variáveis em estudo

**Anexo 1** – Pedido de parecer à Comissão de Ética para a  
Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI

## Pedido de Parecer

Excelentíssimos membros da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte:

Sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e venho por este meio solicitar um parecer ético à Comissão de Ética para a Saúde relativamente ao protocolo de investigação, que segue em anexo. O protocolo de investigação foi desenvolvido e pretende ser aplicado no contexto da área curricular do 6º ano, “Projecto de Opção VI – Estágio Final”, a decorrer no ano lectivo 2011/2012. O trabalho de investigação será desenvolvido no contexto da Medicina Geral e Familiar, nas Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto, tendo como tema de base a Qualidade de Vida na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

A DPOC, uma das doenças crónicas mais comuns em todo o Mundo e a 4ª causa de mortalidade nos países de alto rendimento, é potencialmente geradora de sofrimento seja físico, psíquico ou social, tendo surgido na última década um especial interesse sobre a qualidade de vida nesta doença. De facto, têm sido vários os factores estudados como possíveis determinantes da qualidade de vida de indivíduos com DPOC. Entre os mais citados estão a idade, o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (FEV<sub>1</sub>), a ansiedade e depressão, a dispneia e o Índice de Massa Corporal (IMC). Em Portugal são escassos os estudos relativos a esta problemática. Assim, o presente trabalho de investigação pretende avaliar a relação entre a qualidade de vida e o conjunto de variáveis supracitadas.

Agradeço a atenção e aguardo a vossa resposta!

Com os melhores cumprimentos,  
Ana Marlene Antunes Barros

Braga, 13 de Junho de 2011

**Anexo 2** – Pedido de parecer ao Agrupamento de Centros  
de Saúde Cávado I de Braga

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI

## Pedido de Parecer

Excelentíssima Senhora Presidente do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado I

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de trabalho de investigação clínica

Excelentíssima Senhora Doutora:

Sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e venho por este meio solicitar autorização para a realização de trabalho de investigação clínica, cujo protocolo segue em anexo. O protocolo de investigação foi desenvolvido e pretende ser aplicado no contexto da área curricular do 6º ano, “Projecto de Opção VI – Estágio Final”, a decorrer no ano lectivo 2011/2012. O trabalho de investigação será desenvolvido no contexto da Medicina Geral e Familiar, nas Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto, tendo como tema de base a Qualidade de Vida na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

A DPOC, uma das doenças crónicas mais comuns em todo o Mundo e a 4ª causa de mortalidade nos países de alto rendimento, é potencialmente geradora de sofrimento seja físico, psíquico ou social, tendo surgido na última década um especial interesse sobre a qualidade de vida nesta doença. De facto, têm sido vários os factores estudados como possíveis determinantes da qualidade de vida de indivíduos com DPOC. Entre os mais citados estão a idade, o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (FEV<sub>1</sub>), a ansiedade e depressão, a dispneia e o Índice de Massa Corporal (IMC). Em Portugal são escassos os estudos relativos a esta problemática. Assim, o presente trabalho de investigação pretende avaliar a relação entre a qualidade de vida e o conjunto de variáveis supracitadas.

Dado que as Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto pertencem ao ACES que Vossa Excelência coordena, venho por este meio pedir a vossa autorização para a aplicação deste protocolo de investigação.

Com os melhores cumprimentos,  
Ana Marlene Antunes Barros

Braga, 13 de Junho de 2011



**Anexo 3** – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da  
Administração Regional de Saúde do Norte

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/1

## PARECER Nº 54/2011

Sobre os estudos "Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nas Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto" e "Prevalência de Depressão e Ansiedade nos Doentes com DPOC e Factores Associados"

### A – RELATÓRIO

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 54.11.CES, após solicitação de Parecer formulado via correio eletrónico pela Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado I – Braga, enviada em 23/05/2011, relativo aos estudos "Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nas Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto" e "Prevalência de Depressão e Ansiedade nos Doentes com DPOC e Factores Associados", a realizar, respetivamente, por Ana Marlene Antunes Barros e Flávio Manuel Gomes Guimarães, alunos do mestrado integrado de Medicina, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, sob a orientação do Dr. Jaime Correia de Sousa, docente naquela Escola.

**A.2.** Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: os protocolos das investigações que incluem modelo comum de consentimento informado e da proposta comum de carta de convite para participação a ser subscrita pelos Coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF), instrumentos e escalas de recolha de dados, currículos dos investigadores, declaração do orientador, declaração dos investigadores de compromisso de entrega dos resultados à CES, mensagens de correio eletrónico trocadas com esta CES.

**A.3.** Trata-se de um estudo observacional descritivo, transversal e analítico, em que ambos os investigadores pretendem aplicar uma série de questionários a pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), inscritas nas USF Gualtar e Rocha Peixoto, tendo por objetivos, no primeiro estudo, avaliar a relação entre a Qualidade de Vida e um conjunto de variáveis descritas na literatura como determinantes desta, nomeadamente, a idade, o volume expiratório forçado no 1.º segundo (FEV1), a ansiedade e a depressão, a dispneia e o Índice de Massa Corporal, e, no segundo caso, determinar a prevalência de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC.

**A.4.** Os potenciais participantes são convidados pelos Coordenadores das USF a integrar uma amostra de conveniência comum aos dois estudos, composta por utentes que aceitem comparecer a um encontro com os investigadores, aos quais caberá solicitar, em definitivo, o respetivo consentimento depois de devidamente informados das condições de participação.

### B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Reconhece-se relevância aos estudos e interesse nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.

### C – CONCLUSÃO

Face ao exposto, a CES delibera dar parecer favorável à autorização destes estudos.

O Relator, *Rosaívo Almeida*

Aprovado em reunião do dia 17 de junho de 2011, por unanimidade.

*Rosaívo Almeida*, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

Rua de Santa Catarina, 1268  
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00  
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude  
www.arsnorte.min-saude

**Anexo 4** – Parecer do Agrupamento de Centros de Saúde  
Cávado I de Braga

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Pedido de autorização para realização de trabalho de investigação clínica

[Activar realce](#)

➔ [Encaminhar todas](#)

 [Fechar tudo](#)

 [Imprimir todos](#)



**ACESBRAGA** [acesbraga@csbraga1.min-saude.pt](mailto:acesbraga@csbraga1.min-saude.pt)  
para ct.usfg, USF, mim

27 Jun



Exma Senhora Coordenadora da USF de Gualtar

De acordo o Parecer nº. 54/2011 de 17.06.2011 aprovado pela Comissão de Ética da ARS Norte (ver site da CES/ARSNorte) é autorizado o referido trabalho salvaguardando que os resultados obtidos sejam divulgados a este ACES e respectiva Unidade de Saúde Familiar.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Clínico  
Olga Silva

[Email: acesbraga@csbraga1.min-saude.pt](mailto:acesbraga@csbraga1.min-saude.pt)

## **Anexo 5** – Protocolo de Investigação



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI – Estágio Final

## Protocolo de Investigação

**Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com  
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nas Unidades de  
Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto**

Ana Marlene Antunes Barros, 6ºano, nº48891

**Orientador:** Dr. Jaime Correia de Sousa

**Braga, 2011**

## Índice

<b>Resumo</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>4</b>
2.1. Epidemiologia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica .....	4
2.2. A Qualidade de Vida na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica .....	4
2.3. Finalidade do estudo .....	6
<b>2. Objectivos</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Metodologia</b> .....	<b>6</b>
3.1. Tipo de estudo .....	6
3.2. Local e horizonte temporal.....	6
3.3. População .....	6
3.3.1. Critérios de inclusão .....	6
3.3.2. Critérios de exclusão .....	7
3.4. Definição das variáveis .....	7
3.5. Método e processo de colheita de dados .....	8
3.6. Análise estatística dos dados.....	9
3.7. Limitações e possíveis erros do estudo .....	10
<b>4. Cronograma</b> .....	<b>10</b>
<b>5. Conflito de interesses</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Bibliografia</b> .....	<b>12</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>16</b>

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Resumo

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença largamente disseminada pelo mundo, com pesados custos económicos e sociais e que ameaça a duração e qualidade de vida dos indivíduos. Esta doença atinge actualmente 210 milhões de indivíduos, acreditando-se, no entanto, que está subestimada. É a 4ª causa de morte nos países com alto rendimento, prevendo-se que ascenda ao 3º lugar em 2020. Para além da magnitude do problema sob o ponto de vista clínico, a DPOC é potencialmente geradora de sofrimento seja físico, psíquico ou social, tendo surgido nos últimos anos um especial interesse em avaliar a qualidade de vida destes doentes. Uma origem multifactorial está provavelmente na base da diminuição da qualidade de vida dos indivíduos com DPOC. No entanto, alguns factores têm sido apontados e testados como determinantes, tais como a idade, o FEV<sub>1</sub>, a dispneia, a intolerância ao exercício físico, a hipoxémia, o índice de massa corporal e as co-morbilidades psiquiátricas, concretamente a ansiedade e depressão, no sentido de direccionar esforços em opções de tratamento mais eficazes, racionalizando-se tempo e custos e evitando as consequências da morbilidade desta doença.

Objectivos: Em Portugal, são escassos os estudos relativos a esta problemática. Assim, o presente protocolo de investigação procura avaliar a relação entre a qualidade de vida e um conjunto de variáveis descritas na literatura como determinantes desta, nomeadamente o FEV<sub>1</sub>, a ansiedade e a depressão, a dispneia e o índice de massa corporal.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e analítico em utentes das Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto, com mais de 40 anos, com o diagnóstico de DPOC. A colheita de dados será organizada através do preenchimento de um formulário composto pelas versões portuguesas do Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), do Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire (MRC DQ) e do COPD – specific St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ-C).



## 1. Introdução

### 1.1 Epidemiologia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença largamente disseminada pelo mundo, com pesados custos económicos e sociais e que ameaça a duração e qualidade de vida dos indivíduos.

A DPOC refere-se a um termo não específico que engloba um conjunto de condições que se desenvolvem progressivamente como resultado de diferentes processos patológicos e que inclui a bronquite crónica, o enfisema e uma parte dos doentes com asma (não havendo uma clara fronteira entre estas duas entidades). Segundo a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), é *“uma doença prevenível e tratável com efeitos extrapulmonares significantes e que contribuem para a gravidade em certos pacientes. A componente pulmonar é caracterizada por uma limitação ao fluxo de ar, que não é totalmente reversível e que geralmente é progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões aos gases e partículas tóxicas”*.<sup>1</sup>

O diagnóstico de DPOC deverá ser considerado nos doentes com dispneia, tosse crónica, expectoração e história de exposição a factores de risco (tabaco, exposição a poluentes e exposição ocupacional a químicos e poeiras). O diagnóstico é confirmado pela espirometria, com o resultado da razão Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo/Capacidade Vital Forçada inferior a 70% ( $FEV_1/FVC < 0,7$ ).<sup>1</sup>

Esta doença atinge actualmente 210 milhões de indivíduos, sendo cerca de 64 milhões os casos sintomáticos. No entanto, as diferentes definições existentes têm uma grande influência na determinação da sua prevalência, acreditando-se que está subestimada e subdiagnosticada.<sup>2,3</sup> Em Portugal, os dados da prevalência da DPOC conhecidos têm sido publicados por João Cardoso *et al*, indicando o valor de 5,4%.<sup>5</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a DPOC seja responsável por 5,1% das mortes em países com alto rendimento, colocando-a como a 4ª causa de morte e prevendo-se que ascenda ao 3º lugar em 2020.<sup>1,6-8</sup>

No entanto, a DPOC não é só uma doença com elevada mortalidade, é também responsável por grandes encargos económicos, gastando cerca de 56% (38, 6 mil milhões de euros) do orçamento da saúde para as doenças respiratórias na União Europeia e com os custos directos e indirectos a totalizarem 32,1 biliões de dólares nos Estados Unidos, em 2002.<sup>1,2,7</sup> É ainda a 10ª causa de incapacidade a nível mundial e a 12ª causa de anos de vida útil perdidos ajustados à idade, DALYS (disability adjusted life years), em 1990, sendo que as projecções apontam para que suba ao 5º lugar, em 2020.<sup>1,5,9,10</sup> Este aumento substancial reflecte, em parte, o contínuo aumento do uso de tabaco, o principal factor de risco para esta doença, e a alteração da estrutura etária da população nos países mais desenvolvidos.

### 1.2 A Qualidade de Vida na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Para além da magnitude do problema sob o ponto de vista clínico, a DPOC determina, numa percentagem muito significativa de doentes, sofrimento a vários níveis, quer seja físico, psíquico ou social, levando assim a uma diminuição da qualidade de vida destes doentes.<sup>2</sup>

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

De facto, tem surgido nos últimos anos um especial interesse sobre o conceito de Qualidade de Vida (QoL) que vem adquirindo relevância e sendo amplamente debatido. A QoL é actualmente um componente essencial do cuidado médico pelo que se torna importante avaliá-la.<sup>3,11</sup>

No contexto das doenças pulmonares crónicas, os dados de QoL têm-se mostrado muito úteis na avaliação do sucesso de intervenções terapêuticas, sugerindo direcções a tomar no sentido de se combater os danos causados no indivíduo pela doença.<sup>11-14</sup>

Uma origem multifactorial está provavelmente na base da diminuição da QoL dos indivíduos com DPOC.<sup>13,14</sup> No entanto, alguns factores têm sido apontados e testados como determinantes. Entre os mais citados está o FEV<sub>1</sub>, cuja determinação implica a categorização do doente no estadio de gravidade correspondente. À semelhança da definição de DPOC também os estadios de gravidade variam consoante as fontes. A GOLD classifica a gravidade da DPOC da seguinte forma: Estadio I, Leve, FEV<sub>1</sub> ≥ 80% do previsto; Estadio II, Moderada, 50% ≤ FEV<sub>1</sub> < 80% do previsto; Estadio III, Grave, 30% ≤ FEV<sub>1</sub> < 50% do previsto; Estadio IV, Muito Grave, FEV<sub>1</sub> < 30% ou FEV<sub>1</sub> < 50% do previsto se Insuficiência respiratória Crónica (PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg com ou sem PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg, em ar ambiente e ao nível do mar). Vários estudos, na sua maioria internacionais, procuram, assim, uma relação entre o FEV<sub>1</sub> e a QoL que nem sempre se tem mostrado clara.<sup>12,15-22</sup>

A presença de co-morbilidades psiquiátricas tem sido relacionada com o aumento da mortalidade, diminuição do estado funcional e diminuição da qualidade de vida destes indivíduos.<sup>8</sup> Concretamente, a ansiedade e depressão têm sido muito reportadas como determinantes da QoL.<sup>3,8,11,17,20,22</sup>

A dispneia<sup>3,15,16,20-22</sup> e a intolerância ao exercício físico<sup>12,13,20,21</sup> apresentam-se como duas das principais e mais comuns queixas dos doentes com DPOC pelo que é importante perceber o seu efeito na QoL.

O Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>13,20,21</sup> e a hipoxémia<sup>17,18,22</sup> são dois determinantes que também mostram relação com a QoL destes doentes.

Outros factores, ainda que em menor escala ou com resultados controversos, têm sido estudados, tais como: a idade, as condições sociodemográficas e económicas, as estratégias de coping e o número de maços de cigarros fumados ao longo dos anos.<sup>11,12,15,18-20,23</sup>

Por exemplo, Ketalaars et al.<sup>12</sup> estudaram os determinantes da qualidade de vida em 126 pacientes de 40 a 80 anos, com DPOC grave, utilizando o St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Concluíram que dados sociodemográficos e económicos não se correlacionaram com os componentes de qualidade de vida, provavelmente porque esses pacientes se ajustariam às perdas psicossociais e, como eram na maioria idosos, teriam desenvolvido novas atitudes e adequado o seu estilo de vida às limitações decorrentes da doença, encarando-as como consequência natural da idade. Contudo, referem que outros autores têm encontrado relação positiva entre padrão socioeconómico, idade e qualidade de vida. Stahl et al.<sup>23</sup> demonstrou, num estudo feito na Suécia com 168 indivíduos com DPOC, que a QoL diminuía com o aumento da idade.

Em Portugal, são escassos os estudos relativos a esta problemática, recorrendo-se muitas vezes à extrapolação de dados de estudos internacionais para a população portuguesa. No entanto, é importante ter em conta as especificidades das diferentes populações, pelo que

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

este trabalho procura conhecer a relação entre alguns factores e a QoL numa população portuguesa de indivíduos com DPOC.

O conhecimento dos factores que mais influenciam e determinam a QoL dos doentes com DPOC permitem direccionar esforços em opções de tratamento mais eficazes, racionalizando-se tempo e custos e evitando as consequências da morbilidade desta doença.

## **1.3 Finalidade do estudo**

O presente protocolo de investigação procura, deste modo, avaliar a relação entre a QoL e um conjunto de variáveis descritas na literatura como determinantes desta, nomeadamente: a idade, o FEV<sub>1</sub>, a ansiedade e a depressão, a dispneia e o IMC.

## **2. Objectivos**

1. Caracterizar descritivamente a amostra quanto à idade, género, IMC, FEV<sub>1</sub>, ansiedade e depressão, dispneia e QoL.
2. Avaliar a relação entre a QoL e a idade numa população de indivíduos com DPOC.
3. Avaliar a relação entre a QoL e o IMC numa população de indivíduos com DPOC.
4. Avaliar a relação entre a QoL e o FEV<sub>1</sub>, numa população de indivíduos com DPOC.
5. Avaliar a relação entre a QoL e a ansiedade, numa população de indivíduos com DPOC.
6. Avaliar a relação entre a QoL e a depressão, numa população de indivíduos com DPOC.
7. Avaliar a relação entre a QoL e a dispneia, numa população de indivíduos com DPOC.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Tipo de estudo**

Estudo observacional descritivo, transversal e analítico.

### **3.2 Local e horizonte temporal**

Será realizado entre Setembro e Dezembro de 2011 nas Unidades de Saúde Familiar (USFs) Gualtar e Rocha Peixoto, em Braga.

### **3.3 População**

A População estudada será constituída por todos os doentes com o diagnóstico de DPOC inscritos nas USFs Gualtar e Rocha Peixoto, isto é, que no processo pessoal do SAM (Sistema de Apoio ao Médico) estejam classificados com o código R95, segundo a ICPC-2

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

(Classificação Internacional dos Cuidados Primários 2), pelo menos uma vez na Lista de Problemas e/ou na Avaliação do SOAP.

## 3.3.1 Critérios de inclusão

- Utentes inscritos nas USFs Gualtar e Rocha Peixoto, com idade igual ou superior a 40 anos, visto a DPOC ser rara antes desta idade<sup>4</sup>;
- Utentes com o diagnóstico de DPOC e Bronquite Crónica, isto é, que no processo pessoal do SAM estejam classificados com os códigos R95 e R79, respectivamente, segundo a ICPC-2, pelo menos uma vez na Lista de Problemas e/ou na Avaliação do SOAP;

## 3.3.2 Critérios de exclusão

- Utentes em cujo processo não conste a morada e/ou número de contacto telefónico ou que este não esteja correcto, por impossibilitar a realização do convite para participar neste estudo de investigação.

## 3.4 Definição das variáveis

- **Idade:** variável quantitativa discreta, definida como o número de anos decorridos desde o nascimento do utente até à data da entrevista (18, 19, 20...).
- **Género:** variável qualitativa nominal, definida como o sexo do doente (masculino/feminino).
- **Índice de Massa Corporal (IMC):** variável quantitativa contínua, definida pelo quociente entre o peso (em quilogramas) e o quadrado da altura (em metros).
- **Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo (FEV<sub>1</sub>):** variável quantitativa contínua. Será expresso em percentagem do previsto e irá ser avaliado com um medidor móvel do FEV1.
- **Ansiedade e Depressão:** variável quantitativa discreta. Neste estudo, para avaliar a ansiedade e depressão será usada a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), uma escala de auto-preenchimento que foi desenvolvida por Zigmond e Snaith<sup>24</sup> e validada em Portugal por Pais Ribeiro.<sup>24</sup> Quando comparada com outras escalas, esta tem a vantagem de os resultados não serem influenciados pelas repercussões físicas da doença, tendo sido excluídos propositadamente os sintomas físicos como fadiga, energia, insónia, cefaleias, ou vertigem.<sup>26,27</sup> A HADS tem sido largamente usada em diversas populações médicas, inclusive na população com DPOC<sup>17,20,22,28,29</sup>, estando o seu uso recomendado pela Direcção-Geral de Saúde.<sup>30</sup> É composta por duas subescalas: uma mede a ansiedade e a outra a depressão. Cada uma tem 7 items, que são respondidos numa escala ordinal de quatro pontos (0-inexistente, 3-muito grave), tendo cada subescala uma pontuação máxima de 21 pontos. Segundo Snaith<sup>31</sup> uma pontuação igual ou maior que 11 indica um provável caso de depressão ou ansiedade, consoante a subescala. Uma

pontuação de 8 a 10 é um caso sugestivo destas patologias. Foram estes os pontos corte validados na versão portuguesa.<sup>25</sup>

- **Dispneia:** variável quantitativa discreta. Neste estudo, a dispneia será avaliada pelo Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire (MRC DQ), uma escala de 5 graus, sendo o grau 1, o de menor sensação de dispneia e o grau 5, o de maior. É uma escala largamente usada em diversos estudos internacionais<sup>16,22,28</sup> e o seu uso está aconselhado pela Direcção-Geral de Saúde.<sup>30</sup> A versão portuguesa foi validada no Brasil.<sup>32</sup>
- **Qualidade de Vida (QoL):** variável quantitativa contínua. Neste estudo, a QoL será avaliada pelo COPD - specific St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ-C), desenvolvido a partir do St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).<sup>32,33,34</sup> O SGRQ é o instrumento gold standard na medição da QoL em doentes respiratórios crónicos, mas não é específico para a DPOC apesar de ser largamente usado nesta população.<sup>10-16,18-21</sup> O SGRQ-C é uma versão mais curta, derivada da versão original, já validada<sup>35</sup> mas apenas traduzida para português e que tem como principais diferenças: menor número de itens (40 em comparação com os 50 originais); num pequeno número de itens há uma redução no número de categorias de resposta; e alteração na redacção da Parte 1. O SGRQ-C foi desenvolvido utilizando apenas dados sobre a DPOC, sendo por isso válido para esta doença. É composto por três domínios englobados em duas partes: Parte 1 (questões 1-7), que diz respeito ao componente dos Sintomas, aborda a frequência dos sintomas respiratórios; e a Parte 2 (questões 8-14), que engloba os componentes Actividade e Impacto, aborda o estado actual do paciente. O componente Actividade mede os distúrbios da actividade física diária, enquanto que o componente Impacto abrange os distúrbios da função psico-social. Cada resposta tem um "peso" que varia entre 0 e 100. Cada componente pode ser calculado separadamente através do quociente entre a soma dos pesos das respostas e o número de perguntas desse componente: Sintomas –  $(1+2+3+4+5+6+7)/7$ ; Actividade –  $(9+12)/2$ ; Impacto –  $(8+10+11+13+14)/5$ . Uma pontuação Total também pode ser calculada, através da soma dos "pesos" de todas as respostas em cada componente. O resultado varia entre 0 e 100%, sendo que quanto maior o valor, pior a QoL.<sup>36</sup> Foi desenhado para um auto-preenchimento supervisionado e a administração por telefone também se encontra validada.<sup>37</sup>

### 3.5 Método e processo de colheita de dados

A cada doente será realizada uma espirometria com o espirómetro *MIR Spirobank G*, a fim de se obter o valor de FEV<sub>1</sub>.

Os restantes dados serão obtidos através do auto-preenchimento, ou preenchimento pelo investigador, no caso de o doente ser analfabeto, de um formulário (anexo1) composto por 4 partes:

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

Secção A – consiste na identificação do utente, composta por: idade, género, peso, altura, IMC (posteriormente calculado) e FEV<sub>1</sub> (medido pelo investigador);

Secção B – composta pela versão portuguesa da HADS (anexo 2);

Secção C – composta pela versão portuguesa do SGRQ-C (anexo 3);

Secção D – composta pela versão portuguesa do MRCDQ (anexo 4).

As secções A, B e C são comuns ao trabalho “Prevalência de Depressão e Ansiedade nos Doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Factores Associados” a decorrer nas mesmas USFs, pelo que só serão aplicadas uma vez por cada doente.

Para proceder à avaliação do FEV<sub>1</sub> e ao preenchimento dos formulários, os utentes serão convidados a comparecer nas respectivas USFs. Para tal irá ser enviada uma carta de apresentação aos potenciais participantes, onde é dada uma explicação sobre o estudo (Anexo 5). O responsável de cada USF irá subscrever a referida carta (na qual constará o número de telefone da respectiva USF). Esta carta é comum a outro trabalho de investigação a decorrer nas duas USFs, anteriormente referido.

Numa segunda fase, os utentes que não manifestarem oposição ao conteúdo da carta num prazo de 8 dias, serão convidados a comparecer nas respectivas USF, via telefone. Serão efectuadas até cinco tentativas nos dias úteis, entre as 8h30m e as 21h30m e aos sábados, entre as 11h00m e as 17h30m. Em caso de falta de comparecimento à entrevista o doente será mais uma vez contactado e novamente convidado.

O preenchimento presencial dos formulários assegura o correcto preenchimento dos mesmos e a possibilidade de esclarecimento de dúvidas.

Serão entregues antes do preenchimento dos formulários os consentimentos informados aos utentes participantes no protocolo de investigação (anexo 6).

A sequência do processo de colheita de dados será a seguinte:

1. Pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte para realização do presente protocolo.
2. Pedido de autorização ao ACES Cávado I para a realização do presente protocolo.
3. Pedido de autorização às duas USF envolvidas para realização do protocolo de investigação com apresentação do protocolo de investigação aos respectivos directores das USFs.
4. Envio das cartas de apresentação do trabalho aos potenciais participantes, onde é dada uma explicação sobre o estudo, subscrita pelo coordenador de cada USF.
5. Convite via telefónica dos utentes que não manifestarem oposição ao conteúdo da carta de apresentação do trabalho num prazo de 8 dias, para comparecer nas respectivas USFs e agendamento dos encontros para preenchimento dos formulários.
6. Encontro com os utentes nas respectivas USFs para avaliação do FEV<sub>1</sub> e preenchimento do formulário.
8. Após a obtenção dos dados, introdução e análise no programa informático *Statistical Package for the Social Science* (SPSS/PC+, versão 18.0) dos mesmos.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

Os encargos financeiros inerentes à aplicação deste projecto, nomeadamente o envio de cartas, chamadas telefónicas e impresso dos formulários, ficarão ao encargo da investigadora.

## 3.6 Análise estatística dos dados

Depois de recolhidos todos os dados, será realizada a seguinte sequência de procedimentos da análise dos resultados:

1. Análise do conteúdo dos formulários.
2. Introdução de todas as variáveis em suporte informático (*SPSS, versão 18.0*), bem como os dados relativos às mesmas.
3. Correção dos eventuais erros cometidos durante a introdução dos dados.
4. Realização de um estudo descritivo e analítico dos resultados. O estudo descritivo consistirá no cálculo das frequências absolutas, relativas, cálculo dos parâmetros de tendência central (média, mediana e moda). Para o estudo analítico será utilizada a Regressão Linear Múltipla, avaliando-se a influência dos determinantes seleccionados (variáveis independentes) na QoL (variável dependente). O nível de significância adoptado será de 0,05.
4. Elaboração de gráficos e/ou tabelas descritivos dos resultados obtidos.

## 3.7. Limitações e possíveis erros do estudo

Uma limitação deste estudo prende-se com o facto de a identificação dos utentes com DPOC basear-se nos registos feitos pelos próprios Médicos de Família. Assim, a identificação dos utentes com DPOC depende de acções prévias dos Médicos de Família no que diz respeito à identificação da patologia e codificação no registo pessoal do SAM de cada utente, com o código R95. Por outro lado, é de lembrar que o SAM só está a ser utilizado num período máximo de 4 anos nas USFs, pelo que os utentes, sobretudo com DPOC estável e há vários anos ou que são seguidos por outras especialidades médicas, por exemplo pneumologistas, poderão ainda não ter tido a possibilidade de serem assinalados no SAM com o código R95. Também é de considerar a possibilidade de nem todos os doentes que vão às consultas serem identificados como tal no seu processo pessoal do SAM, por várias questões, como por exemplo, apresentar um motivo de consulta não relacionado com a DPOC. Apesar desta limitação, considera-se que a solução encontrada para identificar os utentes com DPOC é a mais indicada e eficaz, tendo em conta o tempo e recursos limitados para a realização do trabalho.

Outro problema que se coloca é a possibilidade da não comparência dos utentes às USFs, principalmente em doentes com DPOC no estadio muito grave cuja mobilidade poderá estar reduzida. Para tentar ultrapassar esta questão, irá ser realizado mais do que uma vez o contacto telefónico para convidar as pessoas a participar no estudo.

Na recolha dos dados podem, ainda, surgir erros relacionados com a metodologia utilizada. Com vista a ultrapassar algumas destas limitações o formulário a aplicar foi construído tendo em atenção o uso de uma linguagem simples, clara e o mais perceptível possível, sendo os questionários utilizados próprios para o auto-preenchimento. Por outro lado, a presença da investigadora aquando o preenchimento do formulário contribuirá para o esclarecimento de qualquer dúvida, uma melhor compreensão e o correcto preenchimento dos mesmos.



O processamento e a análise dos dados (edição, codificação e a sua introdução no computador) constituem possíveis fontes de erro e, por isso, exigem particular atenção.

## **4. Cronograma**

A realização do presente protocolo de investigação está enquadrada na disciplina *Projecto de Opção VI – Estágio final*, a decorrer no ano lectivo de 2011/2012. Perante a ausência de predefinição de calendário para o ano lectivo supracitado a realização deste estudo não coincidirá com a respectiva disciplina, sendo realizado com antecedência. Desta forma pretende-se efectuar o contacto com os coordenadores das Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto para apresentação do projecto e obtenção de autorização para a realização do mesmo no decorrer do mês de Agosto e início de Setembro do ano corrente. A realização dos convites aos utentes para participação neste estudo será feito logo após o início do ano lectivo de 2011/2012. Os encontros com os utentes serão agendados de acordo com a disponibilidade quer dos utentes quer da investigadora. Após esse período de recolha de dados proceder-se-á ao processamento dos dados e subsequente análise. Por fim, será elaborado o respectivo relatório e realizada a sua discussão, já no decorrer da disciplina de *Projecto de Opção – Estágio final*, no período posteriormente designado pela equipa docente.

## **5. Conflito de interesses**

No presente protocolo de investigação não são identificados conflitos de interesse de qualquer natureza.



## 6. Bibliografia

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Update 2010. Disponível em: [acedido em 2 de Maio de 2011]
2. Mannino, DM. Epidemiology, Prevalence, Morbidity and Mortality, and Disease Heterogeneity. *Chest* 2002; 121:121S-126S.
3. Belfer, MH, Reardon, JZ. Improving Exercise Tolerance and Quality of Life in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Osteopath Association* 2009; 109:268-278.
4. Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Diagnóstico e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Circular Informativa Nº: 9/DSPCD de 27/02/07. Disponível em <http://www.dgs.pt/> [acedido a: 30 de Maio de 2011]
5. Teles de Araújo, A. Relatórios do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias de 2007 e 2008. Disponível em: [http://www.ondr.org/relatorios\\_ondr.html](http://www.ondr.org/relatorios_ondr.html) [acedido em 2 Maio 2011].
6. World Health Organization. World Health Statistics 2008. Disponível em [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/chronic\\_respiratory\\_diseases/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/chronic_respiratory_diseases/en/index.html) [acedido a: 4 de Maio de 2011].
7. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 174:532-55.
8. Putman-Casdorph H, McCrone S. Chronic obstructive pulmonary disease, anxiety, and depression: State of the science. *Hearth & Lung* 2009; 38:34-47.
9. Lopez AD, Shibuya K, Rao C, Mathers CD, Hansell AL, Held LS et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *Eur Respir J* 2006; 27 (2): 397-412.
10. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349 (9064):1498-504.
11. Ramos-Cerqueira ATA, Crepaldi AL. Qualidade de vida em doenças pulmonares crónicas: aspectos conceituais e metodológicos. *J Pneumol* 2000; 26(4):207-213.
12. Ketelaars CAJ, Schlösser MAG, Mostert R, Abu-Saad HH, Halfens, RJG, Wouters EFM. Determinants of health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1996; 51:39-43.

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

13. Dourado VZ, Antunes LCO, Carvalho LR, Godoy I. Influência das características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica. *J Bras Pneumol* 2004; 30(3): 207-214.
14. Curtis JR, Deyo RA, Hudson LD. Health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1994; 49:162-170.
15. Ferrer M, Alonso J, Morera J, Marrades RM, Khalaf A, Aguar MC, Plaza V, Prieto L, Antó JM. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Satge and Health-Related Quality of Life. *Ann Intern Med* 1997; 127:1072-1079.
16. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga T, Izumi T. A Comparision of the Level of Dyspnea vs Disease Severity in Indicating the Health-Related Quality of Life of Patientes With COPD. *Chest* 1999; 116:1632-1637.
17. Okubadejo AA, Jones PW, Wedzicha JA. Quality of Life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and severe hypoxemia. *Thorax* 1996; 51:44-47.
18. Tsukino M, Nishimura K, Ikeda A, Koyama H, Mishima M, Izumi T. Physiologic Factores That Determine the Health-Related Quality of Life in Patients With COPD. *Chest* 1996; 110:896-903.
19. Renwick DS, Connolly MJ. Impact of obstructive airways disease on quality of life in older adults. *Thorax* 1996; 51:520-525.
20. Engstrom CP, Persson LO, Larsson S, Sullivan M. Health-related quality of life in COPD:why both disease-specific and generic measures should be used. *Eur Respir J* 2001; 18:69-76.
21. Sant'Anna CA, Stelmach R, Feltrin MIZ, Filho WJ, Chiba T, Cukier A. Evaluation of Health-Related Quality of Life in Low-Income Patients With COPD Receiving Long-term Oxygen Therapy. *Chest* 2003; 123:136-141.
22. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga. Stages of disease severity and factors that affect the health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine* 2000; 94(9): 841-846.
23. Stahl E, Lindberg A, Jansson S, Ronmark E, Svensson K, Andersson F, Lofdahl C, Lundback B. Health-related quality of ife is related to COPD disease severity. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005, 3:56
24. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-70.
25. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol, Health Med* 2007; 12:225-237

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

26. Teles-Correia D, Barbosa A. Ansiedade e Depressão em Medicina: Modelos teóricos e avaliação. *Acta Med Port* 2009; **22**:89-98.
27. Bjelland I, Dahl A, Haug T, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 2002; **52**:69–77.
28. Cleland J, Lee A, Hall S. Associations of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients. *Family Practice* 2007; **24**:217-223
29. Tze-Pin N, Niti M, Tan W, Cao Z, Ong K, Eng P. Depressive Symptoms and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Arch Intern Med* 2007; **167**:60-67.
30. Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Circular Informativa Nº: 40ª/DSPCD de 27/10/09. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=14938> [acedido a: 30 de Maio de 2011]
31. Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcome* 2003; **1**:29
32. Kovelis D, Segretti NO, Probst VZ, Lareau SC, Brunetto AF, Pitta F. Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Bras Pneumol* 2008; **34**(12):1008-1018
33. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Am Rev Respir Dis* 1992; **145**:1321-1327.
34. Jones PW, Forde Y. St George's Respiratory Questionnaire – Manual. Version 2.2 31.03.08. Disponível em [http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ\\_download/SGRQ%20Manual.pdf](http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ%20Manual.pdf) [acedido a: 3 de Maio de 2011]
35. Souza TC, Jardim JR, Jones P. Validação do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Pneumol*. 2000; **26**:119-25
36. Meguro M, Barley EA, Spencer S, Jones PW Development and Validation of an Improved, COPD-Specific Version of the St. George Respiratory Questionnaire *Chest* 2007; **132**:456-463.
37. Jones PW, Forde Y. St George's Respiratory Questionnaire for COPD Patients (SGRQ-C) – Manual. Version 1.1 11 December 2008. Disponível em [http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ\\_download/SGRQ-C%20Manual%202008.pdf](http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ-C%20Manual%202008.pdf) [acedido a: 20 de Maio de 2011]

**Anexo 6** – Carta de convite à participação no estudo aos  
utentes selecionados das USFs Gualtar e Rocha Peixoto

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI

## CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Caro Utente da Unidade de Saúde Familiar Gualtar:

A fim de o convidar a participar num projecto de investigação clínica, envio-lhe esta carta para tomar conhecimento dessa intenção e para apresentar o referido trabalho:

Está em curso um Projecto de Investigação levado a cabo por 2 alunos do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, integrado na Área Curricular “Projecto de Opção – Estágio Final”, relativo à temática da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

O trabalho tem os seguintes objectivos:

- Estudar a prevalência da depressão e ansiedade nos indivíduos com DPOC, bem como os factores que lhe estão associados;
- Avaliar os determinantes da qualidade de vida nos doentes com DPOC.

O estudo envolve dezenas de utentes das Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto. Para a realização deste estudo, a recolha de dados será feita através do preenchimento de um formulário e da medição do volume expiratório forçado no 1ºsegundo, com um medidor móvel, ou seja, terá que expirar para uma máquina que medirá o volume que expira num segundo. Tal irá ocorrer na Unidade de Saúde Familiar à qual pertence, ficando a deslocação ao encargo do próprio utente. O preenchimento dos formulários demorará cerca de 20 minutos e a medição do volume expiratório forçado no 1ºsegundo cerca de 10 minutos, totalizando 30 minutos.

A fim de garantir absoluta confidencialidade de todos os dados recolhidos, os questionários são anónimos e não terão nenhum dado que possa identificar qual a pessoa que o preencheu. Os dados colhidos destinam-se apenas à investigação científica.

A participação neste estudo é voluntária e livre. O utente pode recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de prejuízo ou desvantagem.

Se no prazo de 8 dias não manifestar oposição a este convite (através de telefonema ou contacto directo com esta Unidade de Saúde), deverá receber um telefonema para, se concordar, acertar uma data/hora em que se possa comparecer na Unidade de Saúde Familiar.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora da USF Gualtar,



Rua João Nascimento dos Santos – Gualtar 4710 - 078 Braga  
Tel: 253 603 310 Fax: 253 603 311  
E-mail: [usfgualtar@gmail.com](mailto:usfgualtar@gmail.com)

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---



Universidade do Minho  
Escola de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI

## CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Caro Utente da Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto:

A fim de o convidar a participar num projecto de investigação clínica, envio-lhe esta carta para tomar conhecimento dessa intenção e para apresentar o referido trabalho:

Está em curso um Projecto de Investigação levado a cabo por dois alunos do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, integrado na Área Curricular “Projecto de Opção – Estágio Final”, relativo à temática da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

O trabalho tem os seguintes objectivos:

- Estudar a prevalência da depressão e ansiedade nos indivíduos com DPOC, bem como os factores que lhe estão associados;
- Avaliar os determinantes da qualidade de vida nos doentes com DPOC.

O estudo envolve dezenas de utentes das Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Manuel Rocha Peixoto. Para a realização deste estudo, a recolha de dados será feita através do preenchimento de um formulário e da medição do volume expiratório forçado no 1ºsegundo, com um medidor móvel, ou seja, terá que expirar para uma máquina que medirá o volume que expira num segundo. Tal irá ocorrer na Unidade de Saúde Familiar à qual pertence, ficando a deslocação ao encargo do próprio utente. O preenchimento dos formulários demorará cerca de 20 minutos e a medição do volume expiratório forçado no 1ºsegundo cerca de 10 minutos, totalizando 30 minutos.

A fim de garantir absoluta confidencialidade de todos os dados recolhidos, os questionários são anónimos e não terão nenhum dado que possa identificar qual a pessoa que o preencheu. Os dados colhidos destinam-se apenas à investigação científica.

A participação neste estudo é voluntária e livre. O utente pode recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de prejuízo ou desvantagem.

Se no prazo de 8 dias não manifestar oposição a este convite (através de telefonema ou contacto directo com esta Unidade de Saúde), deverá receber um telefonema para, se concordar, acertar uma data/hora em que se possa comparecer na Unidade de Saúde Familiar.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora da USF Manuel Rocha Peixoto,



Lgo Paulo Orósio, 2º andar, 4700-036 Braga  
Tel: 253 209 240 Fax: 253 209 241  
E-mail: [usfmrp@gmail.com](mailto:usfmrp@gmail.com)

## **Anexo 7** – Consentimento Informado

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Consentimento informado

Caro utente:

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido. Verifique se todas as informações estão correctas. Se entender que tudo está em conformidade e se estiver de acordo com a proposta que lhe é feita, então assine este documento.**

A fim de estudar a prevalência da depressão nos indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e os determinantes para a qualidade de vida destes mesmos indivíduos, está em curso um Projecto de Investigação levado a cabo por dois alunos do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, sob orientação do docente Dr.ª Jaime Correia de Sousa, Médico de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Familiar de Matosinhos.

O estudo envolve dezenas de utentes das Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto. Para a realização deste estudo, convido o caro utente a preencher um formulário, no qual constam questões relativas a características sócio – demográficas, um questionário que avalia a qualidade de vida, um questionário sobre ansiedade e depressão e outro questionário que avalia o grau de dispneia. O preenchimento do formulário é realizado na Unidade de Saúde Familiar à qual pertence, ficando a deslocação ao encargo do próprio utente. O preenchimento do formulário demorará cerca de 20 minutos. Além disso, também será avaliado o volume expiratório forçado no 1ºsegundo ao utente, através de um medidor móvel e que demorará cerca de 10 minutos, totalizando 30 minutos.

A fim de garantir absoluta confidencialidade de todos os dados recolhidos, os questionários são anónimos e não terão nenhum dado que possa identificar qual a pessoa que o preencheu. Os dados obtidos destinam-se apenas à investigação científica.

O utente pode recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de prejuízo ou desvantagem e pode solicitar sempre que achar necessário ou pertinente o esclarecimento de dúvidas relativas a este trabalho de investigação aos investigadores responsáveis.

Com os melhores cumprimentos

Alunos do Mestrado Integrado em Medicina/ Investigadores

\_\_\_\_\_  
(Ana Marlene Barros)

\_\_\_\_\_  
(Flávio Guimarães)

*-Declaro ter compreendido os objectivos de quanto me foi proposto e explicado pelos investigadores, que assinam este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantida a possibilidade de recusa desta solicitação sem qualquer prejuízo, e ter-me sido dado tempo suficiente para reflectir sobre esta proposta.*

*Aceito participar nesta investigação clínica e autorizo a utilização dos dados do formulário preenchido por mim, para acto justificado por razões de investigação clínica fundamentadas.*

Braga, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Assinatura X \_\_\_\_\_

*Este consentimento informado é realizado em duplicado, sendo que uma via é para o processo dos investigadores e a outra para o utente que assina este documento.*



**Anexo 8** – Formulário de recolha de dados

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica



Universidade do Minho  
Escola Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina  
Projecto de Opção VI – Estágio Final

Código: \_\_\_\_\_

## Questionário do doente

Estudos: “Prevalência de Depressão e Ansiedade na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Factores Associados” e “Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nas Unidades de Saúde Familiar Gualtar e Rocha Peixoto”

Investigadores: Flávio Manuel Gomes Guimarães e Ana Marlene Antunes Barros

Orientadores: Dr. Jaime Correia de Sousa e Dr. Luis Silva

***Obrigado por participar no nosso Projecto de Investigação!***  
***Preencha, por favor, cuidadosamente este formulário.***

**A- Em cada ponto escreva ou seleccione com uma cruz (x) a sua resposta:**

Sexo: Masculino ☐

Feminino ☐

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura \_\_\_\_\_ m

Estado Civil:

Solteiro(a).....☐ Divorciado(a).. ☐

Casado(a).....☐ Viúvo (a).....☐

Situação profissional:

Empregado(a)..... ☐

Desempregado(a) ☐

Reformado(a) .....☐; se está reformado o motivo é a sua Doença

Pulmonar Obstrutiva Crónica? Sim ☐; Não ☐

(preenchimento pelo investigador)

FEV<sub>1</sub>: \_\_\_\_\_

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## B- Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

<b>1. Sinto-me tenso (a) ou nervoso (a):</b> <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca	<b>8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar:</b> <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca
<b>2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:</b> <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto agora <input type="checkbox"/> Só um pouco <input type="checkbox"/> Quase nada	<b>9. Fico de tal forma apreensivo(a) (com medo), que até sinto um aperto no estômago:</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre
<b>3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:</b> <input type="checkbox"/> Sim e muito forte <input type="checkbox"/> Sim, mas não muito forte <input type="checkbox"/> Um pouco, mas não me aflige <input type="checkbox"/> De modo algum	<b>10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:</b> <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Não dou a atenção que devia <input type="checkbox"/> Talvez cuide menos que antes <input type="checkbox"/> Tenho o mesmo interesse de sempre
<b>4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:</b> <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto como antes <input type="checkbox"/> Muito menos agora <input type="checkbox"/> Nunca	<b>11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a):</b> <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Não muito <input type="checkbox"/> Nada
<b>5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:</b> <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca	<b>12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:</b> <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto como antes <input type="checkbox"/> Bastante menos agora <input type="checkbox"/> Quase nunca
<b>6. Sinto-me animado (a):</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Quase sempre	<b>13. De repente, tenho sensações de pânico:</b> <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Bastantes vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca
<b>7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a):</b> <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca	<b>14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:</b> <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## C -The St. George's Respiratory Questionnaire para pacientes com DPOC

Este questionário ajuda-nos a compreender até que ponto a sua dificuldade respiratória o/a perturba e afecta a sua vida. Usamo-lo para descobrir quais os aspectos da sua doença que lhe causam mais problemas. Interessa-nos saber o que sente e não o que os médicos e os enfermeiros acham que serão os seus problemas. Leia atentamente as instruções. Esclareça as dúvidas que tiver. **Não perca muito tempo nas suas respostas.**

Por favor seleccione com "X" num dos quadrados a descrição do seu estado de saúde actual:

Muito Bom  
☐

Bom  
☐

Moderado  
☐

Mau  
☐

Muito Mau  
☐

### PARTE 1

#### Perguntas sobre a gravidade dos problemas respiratórios que tem.

Selecione **UM** só quadrado para cada pergunta.

##### Pergunta 1. Tosse:

a maioria dos dias da semana.. ☐ a

vários dias na semana ..... ☐ b

só com infecções respiratórias ☐ c

nunca..... ☐ d

##### Pergunta 2. Tenho expectoração:

a maioria dos dias da semana.. ☐ a

vários dias na semana ..... ☐ b

só com infecções respiratórias ☐ c

nunca..... ☐ d

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

**Pergunta 3.** Tenho falta de ar:

- a maioria dos dias da semana.. ☐ a
- vários dias na semana ..... ☐ b
- nunca..... ☐ c

**Pergunta 4.** Tenho crises de pieira (chiadeira ou "gatinhos" no peito):

- a maioria dos dias da semana.. ☐ a
- vários dias na semana ..... ☐ b
- alguns dias no mês ..... ☐ c
- só com infecções respiratórias ☐ d
- nunca..... ☐ e

**Pergunta 5.** Quantas crises de problemas respiratórios teve durante o último ano:

- 3 ou mais crises..... ☐ a
- 1 ou 2 crises ..... ☐ b
- nenhuma ..... ☐ c

**Pergunta 6.** Quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) tem?

- nenhum dia ..... ☐ a
- alguns dias ..... ☐ b
- a maioria dos dias ..... ☐ c
- todos os dias ..... ☐ d

**Pergunta 7.** Se tem pieira (chiadeira ou "gatinhos" no peito), ela é pior de manhã?

- não ..... ☐
- sim..... ☐

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## PARTE 2

### 8. Como é que descreveria a sua doença respiratória?

Selecione **UM SÓ QUADRADO**:

Causa-me muitos problemas ou é o meu maior problema ..... ☐ a

Causa-me alguns problemas ..... ☐ b

Não me causa nenhum problema ..... ☐ c

### 9. Perguntas sobre as actividades que normalmente lhe têm provocado falta de ar.

Para cada afirmação, por favor, selecione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A lavar-me ou a vestir-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A caminhar dentro de casa .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
A caminhar em terreno plano .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
A subir um lanço de escadas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A subir ladeiras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## 10. Mais algumas perguntas sobre a sua tosse e falta de ar.

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A minha tosse causa-me dor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A minha tosse cansa-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Falta-me o ar quando falo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Falta-me o ar quando me inclino para a frente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A minha tosse ou a falta de ar perturba o meu sono.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Fico muito cansado/a com facilidade.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f

## 11. Perguntas sobre outros efeitos causados pela sua doença respiratória.

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A minha tosse ou a falta de ar envergonham-me em público....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A minha doença respiratória é um incómodo para a minha família, amigos ou vizinhos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Tenho medo ou receio ou mesmo pânico quando não consigo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Sinto que não tenho controlo sobre a minha doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A minha doença tornou-me fisicamente diminuído/a ou inválido/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Fazer exercício não é seguro para mim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f
Tudo o que faço parece-me ser um esforço excessivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> g

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**12. As perguntas seguintes referem-se a actividades que podem ser afectadas pela sua doença respiratória.** Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **devido à sua doença respiratória**.

	Verdadeiro	Falso
Levo muito tempo a lavar-me ou a vestir-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
Demoro muito tempo ou não consigo tomar banho ou um duche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Ando mais devagar que as outras pessoas, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Demoro muito tempo com tarefas como o trabalho da casa, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
Quando subo um lanço de escadas, ou vou muito devagar, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Se estou apressado ou se caminho mais depressa, tenho de parar ou diminuir o passo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f
Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade em fazer coisas como: subir ladeiras, carregar pesos quando subo escadas, tratar do jardim ou do quintal, arrancar ervas, dançar, jogar à bola .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> g
Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade em fazer coisas como: carregar grandes pesos, cavar o jardim ou o quintal, caminhar depressa (8 quilómetros/hora), jogar ténis ou nadar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> h

**13. Gostaríamos de saber como é que a sua doença respiratória habitualmente afecta o seu dia a dia.**

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **devido à sua doença respiratória**.

	Verdadeiro	Falso
Não sou capaz de praticar desportos ou jogos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
Não sou capaz de sair de casa para me divertir .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Não sou capaz de sair de casa para fazer compras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Não sou capaz de fazer o trabalho da casa .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
Não sou capaz de sair da cama ou da cadeira.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e



# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## 14. Como é que a sua doença respiratória o/a afecta:

Selecione **UM SÓ QUADRADO**.

Não me impede de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer ☐ a

Impede-me de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer..... ☐ b

Impede-me de fazer muitas das coisas que eu gostaria de fazer ..... ☐ c

Impede-me de fazer tudo o que eu gostaria de fazer ..... ☐ d

## D - Questionário Dispneia (Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire)

Assinale com uma cruz (assim ☒) , o quadrado correspondente à afirmação que melhor descreve a sua sensação de falta de ar.

<b>GRAU 1</b> <b>Sem problemas de falta de ar excepto em caso de exercício intenso.</b> <i>"Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso".</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 2</b> <b>Falta de fôlego em caso de pressa ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado.</b> <i>"Fico com falta de ar ao apressar-me ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado".</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 3</b> <b>Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando ando no seu passo normal.</b> <i>"Eu ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal".</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 4</b> <b>Paragens para respirar de 100 em 100 metros ou após andar alguns minutos seguidos.</b> <i>"Eu paro para respirar depois de andar 100 metros ou passado alguns minutos".</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 5</b> <b>Demasiado cansado ou sem fôlego para sair de casa, vestir ou despir.</b> <i>"Estou sem fôlego para sair de casa".</i>	<input type="checkbox"/>

**Anexo 9** – Versão portuguesa do Hospital Anxiety and  
Depression Scale (HADS)

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## HADS: Escala de Ansiedade e Depressão

Nome:..... Data: ..... / ..... / .....

Os médicos reconhecem que as emoções desempenham um papel importante na maioria das doenças.

Se o seu médico souber o que sente, poderá ajudá-lo mais.

Este questionário está concebido de modo a auxiliar o seu médico a saber como você se sente.

Desconsidere os números impressos ao lado das perguntas. Leia todas as frases e **sublinhe** a resposta que corresponde melhor ao que tem sentido **na ÚLTIMA SEMANA**:

**Não demore muito tempo a pensar nas respostas:** a sua reacção imediata a cada frase será provavelmente mais exacta do que uma resposta muito reflectida.

A 3 2 1 0		<b>Sinto-me tenso ou contraído:</b> A maior parte do tempo Muitas vezes De vez em quando, ocasionalmente Nunca	<b>Sinto-me parado:</b> Quase sempre Com muita frequência Algumas vezes Nunca		D 3 2 1 0
	D 0 1 2 3	<b>Ainda tenho prazer nas mesmas coisas que anteriormente:</b> Tanto como antes Não tanto Só um pouco Quase nada	<b>Fico tão assustado que até sinto um aperto no estômago:</b> Nunca De vez em quando Muitas vezes Quase sempre	A 0 1 2 3	
A 3 2 1 0		<b>Tenho uma sensação de medo como se algo de mau estivesse para acontecer:</b> Nitidamente e muito forte Sim, mas não muito forte Um pouco, mas não me incomoda De modo algum	<b>Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto:</b> Com certeza Não tenho tanto cuidado como devia Talvez não tanto como antes Tanto como habitualmente		D 3 2 1 0
	D 0 1 2 3	<b>Sou capaz de rir e de me divertir com as coisas engraçadas:</b> Tanto como habitualmente Não tanto como antes Nitidamente menos agora Nunca	<b>Sinto-me impaciente e não consigo estar parado:</b> Muito Bastante Um pouco Nada	A 3 2 1 0	
A 3 2 1 0		<b>Tenho a cabeça cheia de preocupações:</b> A maior parte do tempo Muitas vezes De vez em quando Raramente	<b>Penso com prazer no que tenho a fazer:</b> Tanto como habitualmente Menos que anteriormente Bastante menos que anteriormente Quase nunca		D 0 1 2 3
	D 3 2 1 0	<b>Sinto-me bem disposto:</b> Nunca Poucas vezes Bastantes vezes Quase sempre	<b>De repente, tenho sensações de pânico:</b> Com grande frequência Bastantes vezes Algumas vezes Nunca	A 3 2 1 0	
A 0 1 2 3		<b>Sou capaz de me sentar à vontade e sentir-me relaxado:</b> Sempre Habitualmente Algumas vezes Nunca	<b>Sinto-me capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou TV:</b> Frequentemente Algumas vezes Poucas vezes Muito raramente		D 0 1 2 3

**Anexo 10** – Versão portuguesa do COPD-specific St.  
George's Respiratory Questionnaire (SGRQ-C)

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## The St. George's Respiratory Questionnaire para pacientes com DPOC

Este questionário ajuda-nos a compreender até que ponto a sua dificuldade respiratória o/a perturba e afecta a sua vida. Usamo-lo para descobrir quais os aspectos da sua doença que lhe causam mais problemas. Interessa-nos saber o que sente e não o que os médicos e os enfermeiros acham que serão os seus problemas. Leia atentamente as instruções. Esclareça as dúvidas que tiver. **Não perca muito tempo nas suas respostas.**

Por favor seleccione com "X" num dos quadrados a descrição do seu estado de saúde actual:

Muito Bom

☐

Bom

☐

Moderado

☐

Mau

☐

Muito Mau

☐

### PARTE 1

#### Perguntas sobre a gravidade dos problemas respiratórios que tem.

Selecione **UM** só quadrado para cada pergunta.

**Pergunta 1.** Tusso:

a maioria dos dias da semana.. ☐ a

vários dias na semana ..... ☐ b

só com infecções respiratórias ☐ c

nunca..... ☐ d

**Pergunta 2.** Tenho expectoração:

a maioria dos dias da semana.. ☐ a

vários dias na semana ..... ☐ b

só com infecções respiratórias ☐ c

nunca..... ☐ d

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

**Pergunta 3.** Tenho falta de ar:

- a maioria dos dias da semana.. ☐ a
- vários dias na semana ..... ☐ b
- nunca..... ☐ c

**Pergunta 4.** Tenho crises de pieira (chiadeira ou "gatinhos" no peito):

- a maioria dos dias da semana.. ☐ a
- vários dias na semana ..... ☐ b
- alguns dias no mês..... ☐ c
- só com infecções respiratórias ☐ d
- nunca..... ☐ e

**Pergunta 5.** Quantas crises de problemas respiratórios teve durante o último ano:

- 3 ou mais crises..... ☐ a
- 1 ou 2 crises ..... ☐ b
- nenhuma..... ☐ c

**Pergunta 6.** Quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) tem?

- nenhum dia ..... ☐ a
- alguns dias ..... ☐ b
- a maioria dos dias ..... ☐ c
- todos os dias ..... ☐ d

**Pergunta 7.** Se tem pieira (chiadeira ou "gatinhos" no peito), ela é pior de manhã?

- não ..... ☐

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

sim..... ☐

### PARTE 2

#### 8. Como é que descreveria a sua doença respiratória?

Selecione **UM SÓ QUADRADO**:

Causa-me muitos problemas ou é o meu maior problema ..... ☐ a

Causa-me alguns problemas ..... ☐ b

Não me causa nenhum problema ..... ☐ c

#### 9. Perguntas sobre as actividades que normalmente lhe têm provocado falta de ar.

Para cada afirmação, por favor, selecione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A lavar-me ou a vestir-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A caminhar dentro de casa .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
A caminhar em terreno plano .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
A subir um lanço de escadas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A subir ladeiras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

### 10. Mais algumas perguntas sobre a sua tosse e falta de ar.

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A minha tosse causa-me dor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A minha tosse cansa-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Falta-me o ar quando falo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Falta-me o ar quando me inclino para a frente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A minha tosse ou a falta de ar perturba o meu sono .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Fico muito cansado/a com facilidade .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f

### 11. Perguntas sobre outros efeitos causados pela sua doença respiratória.

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **nos últimos dias**.

	Verdadeiro	Falso
A minha tosse ou a falta de ar envergonham-me em público ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
A minha doença respiratória é um incómodo para a minha família, amigos ou vizinhos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Tenho medo ou receio ou mesmo pânico quando não consigo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Sinto que não tenho controlo sobre a minha doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
A minha doença tornou-me fisicamente diminuído/a ou inválido/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Fazer exercício não é seguro para mim .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f
Tudo o que faço parece-me ser um esforço excessivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> g



## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**12. As perguntas seguintes referem-se a actividades que podem ser afectadas pela sua doença respiratória.** Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **devido à sua doença respiratória**.

	Verdadeiro	Falso
Levo muito tempo a lavar-me ou a vestir-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
Demoro muito tempo ou não consigo tomar banho ou um duche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Ando mais devagar que as outras pessoas, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Demoro muito tempo com tarefas como o trabalho da casa, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
Quando subo um lanço de escadas, ou vou muito devagar, ou então tenho de parar para descansar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e
Se estou apressado ou se caminho mais depressa, tenho de parar ou diminuir o passo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> f
Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade em fazer coisas como: subir ladeiras, carregar pesos quando subo escadas, tratar do jardim ou do quintal, arrancar ervas, dançar, jogar à bola .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> g
Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade em fazer coisas como: carregar grandes pesos, cavar o jardim ou o quintal, caminhar depressa (8 quilómetros/hora), jogar ténis ou nadar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> h

**13. Gostaríamos de saber como é que a sua doença respiratória habitualmente afecta o seu dia a dia.**

Para cada afirmação, por favor, seleccione o **quadrado** da resposta que se lhe aplica, **devido à sua doença respiratória**.

	Verdadeiro	Falso
Não sou capaz de praticar desportos ou jogos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a
Não sou capaz de sair de casa para me divertir .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b
Não sou capaz de sair de casa para fazer compras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c
Não sou capaz de fazer o trabalho da casa .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d
Não sou capaz de sair da cama ou da cadeira .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

### 14. Como é que a sua doença respiratória o/a afecta:

Selecione **UM SÓ QUADRADO**.

Não me impede de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer ☐ a

Impede-me de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer..... ☐ b

Impede-me de fazer muitas das coisas que eu gostaria de fazer ..... ☐ c

Impede-me de fazer tudo o que eu gostaria de fazer ..... ☐ d

**Anexo 11** – Versão portuguesa do Medical Research  
Council Dyspnea Questionnaire (MRCDQ)

# Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

## Questionário de dispneia (Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire)

Nome:..... Data: ..... / ..... / .....

Assinale com uma cruz (assim <input checked="" type="checkbox"/> ) , o quadrado correspondente à afirmação que melhor descreve a sua sensação de falta de ar.	
<b>GRAU 1</b> <b>Sem problemas de falta de ar excepto em caso de exercício intenso.</b> <i>“Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso”.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 2</b> <b>Falta de fôlego em caso de pressa ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado.</b> <i>“Fico com falta de ar ao apressar-me ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado”.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 3</b> <b>Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando ando no seu passo normal.</b> <i>“Eu ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal”.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 4</b> <b>Paragens para respirar de 100 em 100 metros ou após andar alguns minutos seguidos.</b> <i>“Eu paro para respirar depois de andar 100 metros ou passado alguns minutos”.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>GRAU 5</b> <b>Demasiado cansado ou sem fôlego para sair de casa, vestir ou despir.</b> <i>“Estou sem fôlego para sair de casa”.</i>	<input type="checkbox"/>

**Anexo 12** – Operacionalização das variáveis em estudo

## Determinantes da Qualidade de Vida em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

---

### Operacionalização das variáveis

Variável	Tipo de variável	Escala de medida	Valores que a variável pode assumir	Codificação
Género	Qualitativa	Dicotómica	Feminino Masculino	0 1
Idade	Quantitativa	Discreta	$\geq 40$	---
IMC	Quantitativa	Contínua	---	---
Estado civil	Qualitativa	Dicotómica	Casado Não casado	0 1
Situação profissional	Qualitativa	Dicotómica	Trabalha Não trabalha	0 1
Dispneia	Quantitativa	Discreta	Grau 1 Grau 2 Grau 3 Grau 4 Grau 5	1 2 3 4 5
FEV <sub>1</sub>	Quantitativa	Contínua	---	---
Depressão	Quantitativa	Discreta	$\geq 0$	---
Ansiedade	Quantitativa	Discreta	$\geq 0$	---
SGRQ-C	Quantitativa	Contínua	---	---