



# CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, CONHECIMENTO E GRAVIDADE DA DPOC EM IDOSOS NA CIDADE DE MARINGÁ: ESTUDO TRANSVERSAL

Mayra Kauany de Souza de Lira <sup>1</sup>, João Eduardo Vianey Grecco <sup>2</sup>, Natan Nascimento de Oliveira<sup>3</sup>, Karine Franciele Toldo de Toledo<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup> Acadêmicos do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Colaboradores PIVIC/ICETI-UniCesumar. [mayralira2004@icloud.com](mailto:mayralira2004@icloud.com) e [joaoeduardovianeyg@gmail.com](mailto:joaoeduardovianeyg@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Estadual de Maringá - UEM Co-orientador PIVIC/ICETI-UniCesumar. [natan.nascimento@unicesumar.edu.br](mailto:natan.nascimento@unicesumar.edu.br)

<sup>4</sup> Mestre em Promoção da Saúde, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR orientadora PIVIC/ICETI-Unicesumar. [karine.toldo@unicesumar.edu.br](mailto:karine.toldo@unicesumar.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é algo natural do corpo, onde alguns dos sistemas dos nossos corpos vão perdendo suas funcionalidades gradativamente, porém com os auxílios de bons hábitos de vida podemos fazer com que esse processo fique mais lento, mas também podemos acelerar esse processo utilizando substância que fazem mal ao nosso organismo como: tabagismo, etilismo e entre outros fatores. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem a maioria das vezes como origem o tabagismo, sendo umas das doenças mais prevalentes na população, principalmente na população idosa, reduzindo assim a qualidade de vida e independência do idoso além de afetar suas relações com a sociedade. **Objetivo:** Classificar a gravidade da DPOC de acordo com grau de obstrução ao fluxo aéreo e fatores associados a idosos atendidos ambulatorialmente. **Metodologia:** Será um estudo tipo transversal-observacional, onde irão participar 100 idosos tendo idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, que fizeram consultas ambulatoriais, os participantes responderão os questionários de perfil sociodemográfico e de saúde, ao mini-exame do estado mental (MEEM), escala de dispneia modificada do Medical Research Council (MMRC), Assessment Test (CAT, Teste de Avaliação da DPOC), Bristol COPD Knowledge Questionnaire e Questionário Respiratório de Saint George (SGRQ), bem como serão submetidos a realização da espirometria. **Resultados esperados:** Buscar identificar o perfil de gravidade com a relação do fluxo aéreo nos idosos portadores de DPOC e destacar a relevância do autocuidado e autocontrole da patologia, e com uma análise positiva pode se contribuir para programas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idoso; Qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um acontecimento natural do corpo humano, onde naturalmente ocorre uma perda das funções dos sistemas corporais que se inicia na vida adulta até a morte (Santos; Andrade; Bueno, 2009). Em modo geral o envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápidos para outros. Essas variações são decorrentes com estilo de vida de cada um, doenças, condições socioeconômicas e hereditariedade (Fernandes, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem uma definição baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (Brasil, 2005).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é altamente prevalente na população idosa, sendo classificada como uma patologia inflamatória e progressiva que causa obstrução ao fluxo aéreo, ocasionando diversos comprometimentos respiratórios (Gold, 2024).

A DPOC é reconhecida como um problema de saúde pública devido ao seu aumento gradativo no decorrer dos anos, sendo considerada uma das principais causas de óbitos e morbidade crônica, especialmente em países em desenvolvimento, como no Brasil, onde



os estudos indicaram que 17% da população geral do Brasil tem histórico de DPOC, com predomínio na idade superior a 55 anos (Cruz e Pereira, 2020).

O declínio da qualidade de vida aumenta conforme a gravidade da DPOC, na população idosa faz com que ocorra uma redução na independência ao realizar atividade básica de vida diária (ABVD), ocasionando uma piora nas relações interpessoais levando a disfunções psicossociais, onde se torna a direção de estudos para análise da comunidade de idosos (Jarab et al., 2018; Lima et al., 2020).

Os portadores da DPOC precisam realizar certos procedimentos para controlar o agravamento da doença, como saber controlar dispnéia e a executar a inaloterapia. O desempenho do paciente ao realizar essas condutas terapêuticas vai ditar como vai ser o estado de saúde, a autonomia no autocuidado e qualidade de vida, assim pacientes com maior nível de conhecimento sobre a doença e seus tratamentos têm resultados melhores (Padilha, 2014).

Entretanto, a base de dados de estudos científicos se encontra muito escassa sobre este tema, deixando espaço para estudos que sejam mais aprofundados e aprimorados. Sendo assim, é de extrema importância esses estudos que buscam associar a gravidade da DPOC com o perfil sociodemográfico e de saúde, qualidade de vida e conhecimento sobre a DPOC pois com dados mais completos e detalhados poderíamos identificar grupos de risco, direcionar intervenções mais específicas e colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo será uma pesquisa quantitativa do tipo transversal-observacional, onde ser realizado a coleta e análise de informações em um período pré-determinado, com o intuito de identificar a prevalência de uma condição da população em estudo.

O estudo será realizado com uma amostra de 100 idosos com diagnóstico de DPOC e que fazem tratamento no ambulatório de Pneumologia do Hospital Municipal de Maringá, na clínica escola de fisioterapia da Universidade Cesumar e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Maringá.

Será utilizado como critério de inclusão os pacientes com diagnóstico clínico de DPOC, com idade  $\geq 60$  anos, de ambos os sexos e que se apresentam para consulta no ambulatório e que aceitam participar do estudo. Ainda, serão excluídos os pacientes que tenham alterações cognitivas, doenças neurológicas, qualquer doença respiratória grave ou limitante ou comprometimento do estado psicossocial que impossibilite a cooperação na entrevista do teste do Mini-exame do estado mental (MEEM) para a avaliação da capacidade cognitiva  $< 18$  pontos para pessoas analfabetas e  $< 24$  pontos para escolarizados, bem como, os indivíduos que se recusarem a participar da pesquisa.

Os participantes da pesquisa serão abordados pelos próprios pesquisadores, onde após esclarecimento dos objetivos do projeto, leitura e anuência do termo de consentimento livre, se iniciará a pesquisa. Primeiramente, o projeto irá passar pela análise e aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá - PR.

O procedimento da pesquisa começará com o registro das informações por meio dos questionários e serão feitas no ambulatório do Hospital Municipal de Maringá e na Clínica Escola de Fisioterapia da Unicesumar. Será aplicado um questionário sobre o sociodemográfico e clínico dos participantes, onde vai ser conferido: sexo; idade; etnia; estado civil; escolaridade; condição do tabagismo; carga tabágica; a quantos anos foi diagnosticado com DPOC e que tem o acompanhamento ambulatorial; quais medicamentos inalatórios para tratar a DPOC; sujeição a oxigênio; compareceu em hospitais devido a DPOC; faz atividade física; comorbidades relacionadas; e envolveu-se com projetos de reabilitação pulmonar. Por fim, a dispnéia que será averiguada através da escala de



dispneia modificada do Medical Research Council – mMRC (OLÍMPIO et al., 2019), quem apresentar uma pontuação igual a dois (2) ou maior se classificará como sintomático, além disso vamos verificar a saturação periférica de oxigênio (oxímetro da marca G-TECH modelo Oled Graph – MD300C23).

Após os integrantes serão submetidos a espirometria (Spirolab® da marca MIR - Medical International Research) realizada conforma as regras da American Thoracic Society/European Respiratory Society (Miller et al., 2012). Para definir a gravidade da DPOC de acordo com o grau de obstrução ao fluxo aéreo será verificado o VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo), que será avaliada por meio da espirometria e seguirá os critérios de classificação de acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Gold, 2024). Os resultados da gravidade da DPOC, serão expostos de acordo com a VEF1, onde quem apresentar  $VEF1 \geq 80\%$  é uma DPOC leve (GOLD I);  $VEF1 < 80\%$  até 50%, moderada (GOLD II);  $VEF1 < 50\%$  até 30%, grave (GOLD III); e  $VEF1 < 30\%$ , muito grave (GOLD IV).

A implicação clínica da DPOC será denominada com a base na pontuação adquirida no COPD Assessment Test (CAT, Teste de Avaliação da DPOC), sendo composto em oito itens: a tosse, catarro, aperto no peito, falta de ar, limitações nas atividades de vida diária, confiança ao sair de casa, sono e energia. Sendo assim, em cada item o paciente escolhe apenas uma resposta, variando a pontuação de zero a cinco e ao final do teste a pontuação de todas as respostas serão somadas e, assim, avaliamos o impacto clínico da DPOC conforme a pontuação de estratificação do estudo de desenvolvimento e validação do CAT. A classificação dos resultados é definida em relação ao impacto clínico, onde iremos considerar leve (6-10 pontos); moderado (11-20 pontos); grave (21-30 pontos) e muito grave (31-40 pontos) (Silva et al, 2013).

Será aplicado o Bristol COPD Knowledge Questionnaire para a avaliação do conhecimento sobre a DPOC, isto é, um questionário composto por 65 questões, subdivididos em 13 itens, sendo abordados a epidemiologia e fisiologia, etiologia, sintoma, falta de ar, catarro, infecções, exercícios, fumo, vacinação, broncodilatadores inalados, antibióticos e corticoides orais e inalados, cada um com cinco questões. Ainda, as opções de respostas serão: verdadeira, falsa e não sei, sendo considerado “1” (um) ponto para cada resposta correta, e “0” (zero) para cada resposta incorreta ou quando a alternativa “não sei” for escolhida (Santos et al, 2022).

O Questionário Respiratório de Saint George (SGRQ) analisa a qualidade de vida do paciente com DPOC e consiste em três aspectos: sintomas, atividades e impactos psicossociais que a patologia ocasiona no portador. Cada categoria tem um limite de pontuação, onde cada resposta equivale uma nota que no final será somada a todas elas, no qual ‘0’ indica ‘perfeito’ e ‘100’ indica a ‘pior’ qualidade de vida. O valor total que será transformado em um percentual no qual 10% já demonstra disfunções naquela categoria (Sousa, Jardim e Jones, 2000).

As informações coletadas serão tabuladas em planilhas eletrônicas para ser realizado a estatística descritiva e inferencial. Será realizada divisão dos idosos a partir do critério de GOLD, sendo este o desfecho; neste cenário, as outras variáveis serão consideradas independentes e associadas com o desfecho por meio de testes de hipóteses. Para variáveis categóricas, será estimado o valor de Qui-Quadrado de Pearson, enquanto para variáveis numéricas será utilizado o Teste de Shapiro-Wilk para testar normalidade, seguido do Teste T de Student em caso de normalidade encontrada ou o Teste de Wilcoxon, para o caso de uma medida não paramétrica. Todas as análises serão realizadas no software R, versão 4.5 ou superior, e considerarão nível de confiança de 95%.



### 3 RESULTADOS ESPERADO

Buscamos identificar o perfil de gravidade em relação ao fluxo aéreo de pacientes idosos com DPOC atendidos em nível ambulatorial, bem como, uma associação negativa entre a gravidade da DPOC e a qualidade de vida, ou seja, quanto menor o score da qualidade de vida maior é o nível da gravidade da doença.

O processo de envelhecimento passa por diversas alterações biopsicossociais, com isso, buscamos comprovar que esse processo esteja relacionado com a piora da gravidade e a condição funcional, pois a pessoa idosa possui um aumento de comorbidades associadas o que favorece as hospitalizações frequentes, como também, a piora na qualidade de vida.

A relevância sobre o impacto do autocuidado e autocontrole desta população sobre a gravidade e qualidade de vida poderá ser identificada por meio da análise do nível de conhecimento sobre a DPOC, auxiliando a descrever a situação atual do público-alvo. Por fim, os possíveis resultados podem acarretar um auxílio na elaboração de políticas públicas específicas e programas de educação em saúde.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS - OMS**, 2005. Disponível: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 27 Ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Você sabe o que é a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica?. **Saúde e Vigilância Sanitária**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querer-parar-de-fumar/noticias/2022/voce-sabe-o-que-e-a-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica>. Acesso em: 29 Ago. 2024.

CRUZ, Marina Malheiro; PEREIRA, Marcos. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Cien Saude Colet**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00222019>.

FERNANDES, Wenderson Júnio Ramos et al. Análise da capacidade aeróbica de Idosos Institucionalizados avaliada com o teste de marcha estacionária. **Revista Eletrônica Nacional de Educação Física - RENEF**, v. 9, n. 13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35258/rn2019091300030>.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. Global strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. **2024 GOLD report**. Disponível em: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>. Acesso em: 03 set. 2024.

JARAB, Anan et al. Patients' perspective of the impact of COPD on quality of life: a focus group study for patients with COPD. **Int J Clin Pharm**, v. 3, n.40, p. 573-579, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29542033/>. Acesso em: 28 ago. 2024.



LIMA, César de Andrade et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista brasileira de enfermagem**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0423>.

MILLER, Albert; ENRIGHT, Paul L. PFT interpretive strategies: American Thoracic Society/ European Respiratory Society 2005 guideline gaps. **Respir Care**, v. 57, n. 1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22222131/>. Acesso em: 29 ago. 2024.

OLÍMPIO, Sara Costa et al. Modified Medical Research Council (mMRC) e a sua relação com variáveis respiratórias e o tempo de internação em pacientes hospitalizados com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p.485-492, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.45338>.

PADILHA, José Miguel. Promoção da gestão do regime terapêutico em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): um percurso de investigação-ação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 52, n. 19, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0511>.

SANTOS, Elenildo Aquino dos et al. Cultural adaptation and reproducibility of Bristol COPD Knowledge Questionnaire in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.33913>.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 3 -10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/#>. Acesso em: 27 Ago. 2024.

SILVA, Guilherme Pinheiro Ferreira da et al. Validação do teste de avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 4, p. 402-408, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000400002>.

SOUSA, Thais Costa; JARDIM, José Roberto; JONES, PAUL. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. **J. Pneumologia**, v. 26, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000300004>.