

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DOS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Lara Regina da Silva Gomes¹; Cristiana Ferreira Lima; Emmanuel Alvarenga Panizzi²; Edilaine Kerkoski²

1- R. Cristóvão Nunes Pires, 150 - apto 405 – Centro – 88.010-120 – Florianópolis - Santa Catarina – Brasil - laragomes@hotmail.com

2- Universidade do Vale do Itajaí - Centro de Ciências da Saúde – Curso de Fisioterapia - R. Uruguai, 458 – Centro – 88302-202 – Itajaí – Santa Catarina – Brasil – kerkoski@ccs.univali.br; emmanuel@ccs.univali.br

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica, Qualidade de vida, Questionários

Área do Conhecimento: IV- Ciências da Saúde

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) compreende um grupo de doenças; enfisema pulmonar, bronquite crônica, ou a sua associação; caracterizadas por limitação ao fluxo aéreo expiratório irreversível. Normalmente os sintomas desta patologia resultam em ansiedade, apreensão, medo e fadiga, alterando sua qualidade de vida. Para a mensuração da qualidade de vida existem vários instrumentos gerais e específicos. O presente estudo teve como objetivo analisar as características dos questionários *Chronic Respiratory Disease Questionnaire* (CRQ) e do *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Foi realizada uma análise retrospectiva da literatura nos últimos quinze anos, através de obras de divulgação técnico-científica, obras de referência e periódicos sobre questionários para mensuração da qualidade de vida em indivíduos com DPOC. As características analisadas foram: modo de administração, tempo de aplicação, número de itens, domínios, escala dos itens, *score*, confiabilidade, validade, avaliação da resposta e traduções em outros idiomas. As discussões avançaram para diferentes características dos questionários e definições para o termo qualidade de vida. Ao final do estudo pode-se concluir que os questionários CRQ e SGRQ, apesar de possuírem os mesmos objetivos, apresentam características diferentes, sendo ainda pouco conhecidos e conseqüentemente pouco utilizados.

Key-words: Chronic obstructive pulmonary disease, Quality of life, Questionnaire

Area of the knowledge: Physical Therapy

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) consists of a group of illnesses; pulmonary emphysema, chronic bronchitis, or its association; characterized by the limitation of the irreversible expiratory air flow. Normally the symptoms of this pathology result in anxiety, apprehension, fear and fatigue, altering the quality of life. For the measurement of quality of life some general and specific tools exist. The present study had as an objective to analyze the characteristics of the *Chronic Respiratory Disease Questionnaire* (CRQ) questionnaires and of the *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ). An analysis was carried out using retrospective to literature in the last fifteen years, the scientific technique, reference works and periodicals about the questionnaires to measure quality of life in individuals with COPD. The analysed characteristics were: mode of administration, time of application, number of items, domains, scale of items, score, reliability, validity, evaluation of the reply and translations to other languages. The discussions advanced to different characteristics of the questionnaires and definitions to the term quality of life. By the end of the study it can be concluded that questionnaires CRQ and SGRQ, although they

have the same objectives, present different characteristics, still being little known and consequently little used.

INTRODUÇÃO

Sob a denominação DPOC incluem-se a bronquite crônica e o enfisema pulmonar que, com elevada frequência e em variadas proporções, coexistem no mesmo paciente com predomínio clínico de uma ou de outra. No entanto, não foi só este fato que motivou o agrupamento da bronquite crônica e do enfisema pulmonar; ambos levam a uma mesma síndrome funcional, ainda que por mecanismo diversos¹. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) compreende um grupo de doenças pulmonares caracterizadas por limitação irreversível (parcial ou totalmente) crônica ao fluxo expiratório, e lentamente progressivas durante meses a anos de observação. As manifestações clínicas são variáveis e inespecíficas, incluindo principalmente dispnéia, tosse e expectoração crônicas².

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a prevalência da DPOC está aumentando, constituindo-se um grave problema de saúde pública e grande desafio para assistência médica das próximas décadas², o índice de mortalidade após dez anos do diagnóstico da doença é maior do que cinquenta por cento³. Além da mortalidade, a morbidade produzida pela doença também é importante na qual, sintomas como falta de ar, tosse aumentada, produção de secreção e sibilos, causados pela limitação crônica ao fluxo aéreo resultam em ansiedade, apreensão, medo e fadiga³.

Assim, pacientes com DPOC tendem a ser muito nervosos e tensos, estando frequentemente apreensivos, com medo de que a próxima respiração não se iniciará. Conseqüentemente, tornam-se descondicionados e incapazes de realizar as atividades de vida diária independentemente, entrando num círculo vicioso que agrava a doença, alterando assim a sua qualidade de vida^{2,3}.

A qualidade de vida é um conceito complexo; com muitas definições conceituais e operacionais; abstrato e multidimensional, difícil de ser definido e medido⁴. O termo

“qualidade de vida” surgiu como função de diferenciar o antigo conceito de saúde, que se baseava apenas no componente quantidade de anos vividos (longevidade), do atual e mais completo conceito que inclui a componente qualidade de anos vividos⁵ e a quantificação do impacto da doença na vida diária e bem estar do indivíduo de maneira formal e padronizada⁶.

A saúde relacionada com a qualidade de vida pode ser avaliada por vários instrumentos de medição. Os mais comuns são questionários e entrevistas, ou a combinação dos dois. Existem muitos questionários sobre saúde em geral disponíveis, mas um pequeno número de doença-específico, e usa-se variando com a localização, preferências sociais e informações desejadas⁷.

Os instrumentos destinados à mensuração da qualidade de vida podem ser divididos em duas categorias: gerais e específicos. Ambos possuem a mesma função, porém suas características particulares justificam a eleição dos questionários específicos como os mais indicados para o uso clínico⁵. Dos instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) em doentes respiratórios, dois são mais conhecidos e utilizados: o *Chronic Respiratory Disease Index Questionnaire* (CRQ) e o *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ)^{8,9,10}.

O CRQ é um questionário aplicado através de entrevista, abordando os aspectos físicos e os emocionais da doença respiratória crônica. O questionário consta de 20 itens subdivididos em 4 (quatro) domínios: dispnéia, fadiga, função emocional e autocontrole⁴. O SGRQ é um instrumento doença-específico projetado para medir o impacto sobre a saúde em geral, saúde diária, e o bem estar percebido, ou seja, aborda os aspectos relacionados a três domínios: sintomas, atividade e impactos psicossociais que a doença respiratória inflige ao paciente^{8,10}.

Ao se realizar a leitura de diversos artigos sobre o CRQ e o SGRQ, incluindo-se documentos publicados pela ATS, artigos publicados pelos próprios autores destes

questionários e também por autores de outros países, constatou-se que havia controvérsias entre vários autores quanto às características destes questionários.

Logo, observou-se que apesar da existência de diversos instrumentos para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica, ainda são poucos os conhecimentos e a aplicação destes questionários pelos profissionais da área da saúde. Diante disso, faz-se necessário conhecer as características específicas destes questionários.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as características dos questionários *Chronic Respiratory Disease Index Questionnaire* (CRQ) e *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ).

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise retrospectiva da literatura nos últimos quinze anos, através de obras de divulgação técnico-científica, obras de referência e periódicos sobre questionários para mensuração da qualidade de vida em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Nas obras de divulgação técnico-científica foram utilizados livros especializados. Nas obras de referência, utilizou-se o tipo remissivo, onde incluiu-se *index* e *abstracts*. As bases de dados bibliográficas utilizadas foram: *Medical Literature on Line (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As características analisadas foram: modo de administração, tempo de aplicação, número de itens, domínios, escala dos itens, *score*, confiabilidade, validade, avaliação da resposta e traduções em outros idiomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se especificamente do DPOC, os questionários de qualidade de vida vêm sendo ultimamente apontados como os instrumentos mais indicados na sua avaliação⁵ sendo que, uma medida obtida por questionários adequadamente desenvolvidos e validados não seria diferente de nenhuma outra medida em medicina, como, por exemplo, os valores normais de espirometria⁶.

Modo de administração

O CRQ é um questionário auto-relatado¹¹, auto-administrado através de entrevista^{4, 9} enquanto que o SGRQ pode ser auto-administrado, ou administrado por uma entrevista pessoal ou ainda através de uma entrevista por telefone⁴. Os questionários auto-aplicativos descritos na literatura são pouco recomendados para o Brasil⁵. Os pacientes DPOC, geralmente mais idosos, apresentam uma série de dificuldades para a utilização deste tipo de questionário, entre as quais encontra-se o analfabetismo, as alterações visuais ou de compreensão e a impaciência^{5, 6}.

Optando pelo o uso de um questionário, uma medida prudente seria a complementação dos dados obtidos com uma entrevista, porque se tem sugerido que entrevistas com perguntas abertas obtêm informações mais precisas do que questionários com perguntas fechadas. As desvantagens da entrevista aberta seriam o seu alto custo e a dificuldade de análise; entretanto, a riqueza de informações obtidas não seria suplantada por nenhum outro método⁶.

Tempo de aplicação

Em relação ao tempo de aplicação, o CRQ tem duração de 15 a 25 minutos⁴; requer aproximadamente 20 minutos e necessita da presença de um entrevistador treinado¹¹ e ainda que; na versão traduzida para o português, aplicado em DPOC graves, leva em média 15 minutos⁵.

Para o SGRQ o tempo de aplicação é de 10 minutos⁴, não existindo muita variação no tempo de aplicação do questionário, sendo este, em torno de 10 a 12 minutos, possuindo como desvantagem um longo tempo para realização⁶.

É interessante, tanto para o paciente, quanto para o profissional responsável pelo tratamento, que a aplicação do instrumento seja rápida, por trata-se apenas de um dos componentes da avaliação do paciente⁵.

Número de itens

Quanto ao número de itens, o CRQ consta de 20 itens e o SGRQ apresenta 76 itens⁴. A

maioria dos autores sugere o uso de escalas com no máximo 50 itens, que sejam consistentes com os procedimentos terapêuticos da instituição⁶. Sendo que o CRQ apresenta como desvantagem item não padronizado, que prejudica a comparação de resultados e não aumenta a sensibilidade⁶.

Domínios

Para a seleção dos domínios do CRQ, abordou-se os domínios mais frequentes que afetam a vida de indivíduos com DPOC¹¹, sendo os quatro domínios: dispnéia, fadiga, função emocional e autocontrole^{4, 11}. Já o SGRQ apresenta três domínios: sintomas, atividade e impactos⁴.

Quanto maior a abrangência apresentada pelo instrumento, melhor a visualização do impacto da doença na vida do paciente⁵ e que escalas com vários domínios embora de aplicação mais complexa, teriam maior sensibilidade e confiabilidade para estudos de qualidade de vida em doenças específicas do que aquelas que utilizam questões mais genéricas⁶.

Escala dos itens

A escala dos itens do CRQ consta de uma escala numérica, escala *Likert* de 7 pontos modificada. Enquanto que a escala dos itens do SGRQ constitui de uma escala *Likert* de 5 pontos para a seção I (sintomas), e dicotômicas (sim/não) para a seção II (atividade) e seção III (impactos)⁴.

Scores

No CRQ os *scores* são divididos em *scores* total e sub-*scores* nas categorias, *scores* mais elevados indicam uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde^{4, 12}. No SGRQ os *scores* são divididos em *score* de cada seção e *score* total, cada item é valorizado baseado em dados empíricos; os *scores* variam de 0 a 100, com os *scores* mais elevados indicando uma saúde fraca⁴.

Avaliação da resposta

Na avaliação da resposta, no CRQ uma mudança de 0,5 no *score* na escala de 07 pontos, reflete uma mudança clinicamente significativa, uma mudança de 1,0 reflete uma mudança moderada, e uma diferença de 1,5 representa uma grande mudança^{4, 11, 12}. No SGRQ baseado nos dados empíricos e em entrevistas com os pacientes, um *score* médio de mudanças de 04 unidades está associado com um tratamento levemente eficaz, 08 unidades um tratamento moderadamente eficaz, e 12 unidades um tratamento muito eficaz^{4, 12}.

Confiabilidade e Validade

A confiabilidade é comprovada tanto no CRQ como no SGRQ pelo teste-reteste, reprodutibilidade e pela consistência interna¹². No CRQ a validade é comprovada através do conteúdo e simultaneidade, sendo que a reprodutibilidade do CRQ, testada por administração repetida ao paciente numa condição estável, foi excelente¹¹.

No SGRQ a validade é realizada através das: correlações significativas entre o *score* total e a presença de tosse, saliva e chiado; e correlações significativas entre outras medidas das atividades relacionadas com a doença e os domínios: sintoma, impacto e atividade⁴.

O mais recente instrumento encontrado na literatura, chamado "*St. George's Respiratory Questionnaire*", foi validado por Jones et al, em 1992⁵, apresentando a desvantagem de ser válido apenas para maiores de 20 anos de idade⁶.

O CRQ possui reprodutibilidade, sensibilidade e validade confirmadas pelos seus autores, que em um segundo estudo, comprovaram também sua superioridade em comparação com outros questionários¹¹. A confiabilidade e a validade deste questionário ainda não foram determinadas após a realização de um estudo que concluiu que os domínios: fadiga, emoção e autocontrole são confiáveis e válidos, e podem ser usados para avaliar a qualidade de vida de em pacientes com obstruções aéreas graves. Os itens do domínio dispnéia são menos confiáveis e não devem ser incluídos no *score* total do CRQ em uma pesquisa comparativa¹³.

Um estudo piloto para avaliar os critérios de validade e confiabilidade do teste-reteste do CRQ, não estabeleceu a validade, e o domínio autocontrole não se correlacionou com nenhum dos critérios do instrumento. A confiabilidade foi demonstrada quando o instrumento foi retestado após 9 dias. A recomendação baseada nesta pesquisa foi que o CRQ pode ser útil em ajustes clínicos, mas não para pesquisas¹⁴.

Traduções em outros idiomas

A língua original dos dois questionários citados acima é o inglês, sendo que o CRQ possui traduções em: dinamarquês, holandês, francês, alemão, italiano, japonês, espanhol; e o SGRQ tem sua versão original traduzida nas seguintes línguas: finlandês, holandês, italiano, talantes, japonês, dinamarquês, francês, português, espanhol, sueco, inglês americano e polonês^{4,12}.

Não há comprovação de que os instrumentos de medida de qualidade de vida já validados em outros países possam ser aplicados aos pacientes em outro país¹⁰ sendo que muitas vezes é necessária a adaptação da escala ao contexto cultural da população estudada, pois a percepção de tempo, o significado atribuído aos sintomas e o curso das doenças podem variar significativamente de uma cultura para outra e em diferentes classes sociais dentro de uma mesma cultura⁶.

No Brasil não existia, até então, questionário validado capaz de verificar a qualidade de vida dos portadores de DPOC, onde realizaram um estudo, procurando verificar a fidedignidade do SGRQ quando aplicado em trinta indivíduos brasileiros portadores de DPOC, após ser adaptado para a língua e cultura do Brasil. Pode-se concluir que a versão brasileira do SGRQ é um instrumento válido e fidedigno para medir qualidade de vida em pacientes portadores de DPOC no Brasil¹⁰.

Uma vantagem do SGRQ é que ele pode ser lido para os analfabetos, os quais ainda constituem uma parcela considerável da nossa população de pacientes ambulatoriais¹⁰ e sua desvantagem, seria a forma inadequada de preenchimento para brasileiros⁶.

Após a análise das características mais relevantes entre os questionários de qualidade de vida, observaram que o CRQ parece representar a melhor medida da qualidade de vida do paciente obstrutivo crônico brasileiro⁵. A metodologia para estudar qualidade de vida, como componente indissociável do cuidado médico, precisa ser aprimorada, tanto no que se refere à determinação dos domínios a serem avaliados em cada doença, como na adaptação ou construção de instrumentos adequados à população brasileira⁶.

CONCLUSÕES

Com o aumento da expectativa de vida, começam a prevalecer as doenças crônicas, dentre elas a DPOC. Com isso, surge a necessidade de se direcionar a atenção para a qualidade de vida destes indivíduos. Termo este, muito complexo, abstrato, multidimensional, difícil de ser medido e definido.

Existem vários instrumentos de mensuração da qualidade de vida em indivíduos com DPOC. Porém, constatou-se que os mais mencionados na literatura e utilizados pelos profissionais da área da saúde são o CRQ e o SGRQ.

Tomando por base as discussões, conclui-se que apesar dos questionários possuírem como objetivo comum à análise da qualidade de vida em indivíduos com DPOC, observou-se que os mesmos possuem características diferentes entre si.

Em virtude do pouco conhecimento sobre estes questionários, e conseqüente utilização, faz-se necessário à realização de novos estudos e pesquisas que esclareçam e divulguem melhor estes instrumentos tão importantes para os profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] BETHLEN, N. Pneumologia. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 1995.
- [2] CORREA DA SILVA, L.C. Condutas em Pneumologia. vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- [3] AMERICAN ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR AND PULMONARY REHABILITATION. Guidelines for pulmonary

rehabilitation programs. Champaign (USA): Human Kinetics, 1993.

[4]AMERICAN THORACIC SOCIETY.

Quality of life Resource. New York, 2002. Disponível em: <<http://www.atsqol.org/>>.

Acesso em: 15 abr. 2002.

[5]BRUNETTO, A. F. ; ZAMPIERI, C. O questionário de qualidade de vida na avaliação do DPOC, uma ferramenta útil para o fisioterapeuta. Fisioterapia em Movimento, vol. X, n.1, pp. 45-55, 1997.

[6]CERQUEIRA, A. T.; CREPALDI, A. L. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. Jornal de Pneumologia, vol. 26, n. 4, pp. 87-93, 2000.

[7]PRYOR, J. A; WEBBER, B. Physiotherapy for Respiratory and Cardic Problems. 2 ed. Toronto: Churchill Livingstone, 1998.

[8]AMERICAN THORACIC SOCIETY.

Pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med, vol. 159, pp. 1666-1682, 1999.

[9]MÖLKEN, M. R. et al. An empirical comparison of the St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) and the Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) in

a clinical trial setting. Journal of Medical Genetics, vol. 54, pp. 995-1003, 1999.

[10]SOUSA, T.C.; JARDIM, J.R; JONES, P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. Jornal de Pneumologia, vol. 26, n. 3, pp. 119-125, 2000.

[11]GUYATT, G.H. et al. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. Journal of Medical Genetics, vol. 42, pp. 773-778, 1987.

[12]AMERICAN THORACIC SOCIETY. Quality of life Resource. New York, 2001. Disponível em: <<http://www.atsqol.org/>>. Acesso em: 09 out. 2001.

[13]WIJKSTRA, P. J. et al. Reability and validity of the chronic respiratory questionnaire (CRQ). Thorax, vol. 49, n. 5, pp. 465-467, 1994.

[14]MARTIN, L. L. Validity and realibity of a quality-of-life instrument: the chronic respiratory disease questionnaire. Clin Nurs Res, vol. 3, n. 2, pp. 146-156, 1994.