

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) EM CONDIÇÃO DE ISOLAMENTO
SOCIAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC
OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD) IN SOCIAL ISOLATION: CROSS
SECTIONAL STUDY

Jéssica Almeida Da Cruz¹, Hilana Rickli Fiuza Martins²

¹Discente do curso de Fisioterapia da UniGuairacá Centro Universitário.

²Docente, Prof.^a Dr.^a, do curso de Fisioterapia da UniGuairacá Centro
Universitário.

Estudo desenvolvido na Uniguraicá
Centro Universitário, Guarapuava
(PR), Brasil. Aprovado pelo Comitê
de Ética em Pesquisa Da
Universidade Estadual do Centro
Oeste: Parecer n.º 4.796.765/2021.

Endereço para correspondência: Jéssica Almeida da Cruz – Rua Alcione Bastos,
1676 – Guarapuava (PR), Brasil – CEP: 85065020 – Email:
jehcruz25@gmail.com

RESUMO

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam limitação da atividade e restrição da participação, tais como realizar as atividades de vida diária que podem resultar no comprometimento da qualidade de vida. No ano de 2020, durante a pandemia do coronavírus (COVID-19) esses pacientes foram incluídos no grupo de risco e foram incentivados a manter o distanciamento e isolamento social. No entanto, não se sabe ao certo os impactos do distanciamento social na qualidade de vida desses pacientes. Desse modo, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do isolamento social na qualidade de vida de portadores de doença obstrutiva crônica (DPOC). **Materiais e métodos:** Estudo transversal, com uma amostra de 20 pacientes com diagnóstico de (DPOC) de ambos os sexos com idade de 50 a 80 anos, e que permaneceram em isolamento social. Foram investigados a qualidade de vida (QV) por meio do questionário Saint George e o impacto da (DPOC) através do questionário CAT e para avaliação do isolamento social decorrente da pandemia de (COVID-19) foi elaborado um questionário. **Resultados:** A maioria dos pacientes foram mulheres com média de idade de 67 anos, que permaneceram em isolamento social e tiveram uma piora em relação à DPOC em comparação a antes da pandemia. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 acabou afetando a qualidade de vida dos pacientes negativamente, uma vez que com o agravante da DPOC tiveram inseguranças e medo do óbito.

Palavras-Chaves: Doença obstrutiva crônica; Fisioterapia respiratória; Qualidade de vida; Covid-10; Isolamento Social; Questionário.

ABSTRACT

Introduction: Patients with chronic obstructive pulmonary disease, have activity limitation and participation restriction, such as performing activities of daily living that can result in compromised quality of life. In the year 2020, during the coronavirus pandemic (COVID-19) these patients were included in the risk group and were encouraged to maintain social withdrawal and isolation. However, the impacts of social withdrawal on the quality of life of these patients are unclear. Therefore, this study aimed to evaluate the impact of social isolation on the quality of life of patients with chronic obstructive disease. **Materials and methods:** Cross-sectional study, with a sample of 20 patients diagnosed with (COPD) of both sexes with a mean age of 50 and 80 years, and who remained in social isolation. Quality of life (QoL) by means of the Saint George questionnaire and the impact of (COPD) by means of the CAT questionnaire were investigated and for evaluation of social isolation arising from the (COVID-19) pandemic a questionnaire was designed. **Results:** Most of the patients were women with a mean age of 67 years, who remained in social isolation and had a worsening in relation to COPD compared to before the pandemic. **Conclusion:** The pandemic of COVID-19 ended up affecting the quality of life of the patients negatively, since with the aggravation of COPD they had insecurities and fear of death.

Keywords: Chronic obstructive disease, Respiratory Physiotherapy, Quality of life, Covid-19, Social isolation, Questionnaire.

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação do fluxo aéreo não totalmente reversível, progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos¹.

Entre os sintomas característicos da DPOC estão dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração². A gravidade da doença e a dispneia, principal sintoma da doença, estão relacionadas diretamente com as limitações e o declínio funcional destes indivíduos³. Os principais fatores de risco são: fumaça do cigarro, poeiras ocupacionais, irritantes químicos, poluição ambiental, baixa condição socioeconômica e infecções respiratórias graves na infância¹.

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta manifestações sistêmicas importantes que determinam o declínio progressivo da capacidade de exercício e, conseqüentemente, da capacidade funcional, definida como a capacidade de realizar atividades de vida diária (AVDs).²⁻⁴

Limitação na atividade e restrição da participação encontrada pelos pacientes com DPOC no seu cotidiano está amplamente relacionada à qualidade de vida deles⁴.

No final do ano de 2019, houve um surto de uma nova doença respiratória provocada pelo novo coronavírus denominada COVID-19, que se destaca pela rapidez de disseminação e pelas dificuldades para contenção⁶.

Para reduzir a taxa de transmissão, os países passaram a empregar o *lockdown* com incentivo ao distanciamento social, que consiste em evitar o contato próximo entre as pessoas e o distanciamento físico de no mínimo um metro⁷.

A adoção bem-sucedida de restrição social como medida de Saúde Pública traz comprovados benefícios à redução da taxa de transmissão da COVID-19; entretanto, efeitos negativos, associados a essa restrição, poderão ter conseqüências para a saúde, no médio e longo prazo⁸.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com DPOC e que se mantiveram em isolamento social no período da

pandemia. A hipótese desse estudo é que pacientes com DPOC que estiveram em isolamento social apresentam baixa qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo:

O Comitê de ética em pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) aprovou o estudo pelo parecer de número 4.796.765/2021.

Esse estudo foi um estudo transversal e observacional realizado por meio de entrevistas telefônicas com pacientes com DPOC, no período de 10/08/2021 até 25/08/2021. No período da coleta, o município de Guarapuava estava em bandeira amarela, com redução do número de casos ativos, suspeitos e alertas confirmando apenas 15 mortes neste mês. Mas, apesar da melhora no curto prazo, a cidade ainda tem média de novos casos semelhantes às que, em outros momentos, por muitos destes já terem tomado a vacina, e levaram à adoção de medidas mais rígidas. O estudo aconteceu 14 meses após o início da pandemia que teve o primeiro caso confirmado no Brasil no final de fevereiro de 2020.

População:

Os pacientes foram recrutados do arquivo de pacientes com diagnóstico de DPOC confirmados pela espirometria, que já foram atendidos na Policlínica Guairacá, no setor de Fisioterapia Cardiopulmonar. Os critérios de inclusão foram: indivíduos com idade entre 50 e 80 anos, com diagnóstico de DPOC e que já haviam sido pacientes do setor de Fisioterapia Cardiopulmonar da Policlínica Guairacá, e que a maior parte estivesse permanecido em isolamento social desde o início da pandemia. Os critérios de exclusão foram: doença neurológica grave, cardiopatia ou pneumopatia, déficit cognitivo ou auditivo, ou a incapacidade de compreender as questões da pesquisa.

Os pacientes foram informados por telefone sobre a natureza e o objetivo do estudo e foram solicitados a fornecer consentimento preenchendo o termo disponibilizado de forma virtual. Os pesquisadores enviaram um link com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma busca nos prontuários disponíveis na Policlínica Guairacá onde foram pré-selecionados 80 prontuários, e destes, 30 números não atenderam a ligação, 7 não aceitaram e 3 haviam falecido. Portanto, foram excluídas do estudo 40 amostras, pelos motivos: os que haviam falecido, os que não concordaram com as normas da pesquisa e falta de disponibilidade para responder as perguntas nas ligações.

Foi elaborada uma pesquisa com o objetivo de obter informações sobre o período de isolamento social. As perguntas tinham como objetivo conhecer a adesão ao distanciamento/isolamento, temores acerca da COVID-19, exacerbações da DPOC e seu tratamento, e realização de atividade física durante este período. As entrevistas foram realizadas por meios de ligações, algumas foi agendado um horário para retornar, outras aceitaram na hora e cada ligação durou em média de 10 a 12 minutos.

Perguntas sobre o COVID-19:

Respostas: 0-NÃO 1-SIM 2-MELHOR 3-PIOR

	1	2	3
Ficou em isolamento?			
Saiu na rua durante o isolamento?			
Foi internado durante o isolamento?			
Teve COVID-19?			
Teve alguma consulta cancelada? Se sim, quais?			
Fez atividades físicas durante o isolamento?			
Teve exacerbação de DPOC durante o isolamento?			
Precisou tomar antibióticos, precisou tomar corticoide?			
Teve problemas com a falta de medicamentos?			
Tem medo do COVID-19?			
Teve medo de morrer?			
Em relação a DPOC se sente melhor ou pior que antes do isolamento?			

Os questionários aplicados foram:

Questionário (SGRQ)

O questionário Saint George⁹ foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. Ele aborda os aspectos relacionados a três domínios: sintomas, atividade e impactos psicossociais que a doença respiratória inflige ao paciente. Cada domínio tem uma pontuação máxima possível. Os pontos de cada resposta são somados e o total é referido como um percentual deste máximo. Valores acima de 10% refletem uma qualidade de vida alterada naquele domínio. Alterações iguais ou maiores que 4% após uma intervenção, em qualquer domínio ou na soma total dos pontos, indica uma mudança significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Questionário CAT

O questionário CAT¹⁰ avalia o estado de saúde de pacientes com DPOC por meio da quantificação do impacto de sintomas comuns da doença (tosse, catarro, aperto no peito, falta de ar ao subir ladeiras/escadas, limitação das atividades domésticas, confiança ao sair de casa, sono e energia) na vida dos pacientes. A pontuação de cada item varia de 0 a 5, o que significa que a pontuação total no CAT varia de 0 a 40; quanto maior a pontuação obtida no CAT, pior é o estado de saúde. O ponto de corte 10 indica estado de saúde comprometido. O impacto dos sintomas da DPOC na vida dos pacientes pode ser dividido em quatro categorias, com base na pontuação obtida no CAT: pequeno (pontuação no CAT = 1-10), médio (pontuação no CAT = 11-20), grande (pontuação no CAT = 21-30) e muito grande (pontuação no CAT = 31-40).

A análise estatística dos dados foi realizada com o programa software *IBM Statistics SPSS 20* e a elaboração gráfica com o *Microsoft Excel*. Apenas estatísticas descritivas foram realizadas. Os dados foram relatados como média e desvio padrão (DP) ou número de observações e porcentagens.

RESULTADOS

Características da população

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (65%), com média de idade de 67 anos (DP = 9,58 anos). Entre os participantes, 70% (n=14) afirmaram que se mantiveram em isolamento total, ou seja, durante as medidas de restrição não saíram na rua. Sobre o estado de saúde, nenhum foi hospitalizado e 25% tiveram

casos leves. 5% relatou cancelamento de consulta médica, 55% praticaram atividade física em casa durante o isolamento, 25% precisaram fazer uso de antibiótico ou corticoide, 100% tiveram problema com falta de medicamento, e 100% tiveram medo da doença covid e medo de morrer, assim como se sentiram pior em relação à DPOC em comparação a antes da pandemia.

Qualidade de vida e impacto da DPOC

Em relação a qualidade de vida e impacto da DPOC os valores estão apresentados na tabela 1. Em relação ao SGRQ, o domínio atividade obteve a maior pontuação seguido do impacto. O domínio dos sintomas foi o menos afetado. Dessa forma, considerando que maiores pontuações indicam pior condição, os pacientes com DPOC apresentaram pior condição na atividade.

Sobre o CAT, a pontuação total varia de 0 a 40, o que significa que quanto maior a pontuação obtida, pior o estado de saúde. O ponto de corte ≥ 10 indica estado de saúde comprometido e o impacto dos sintomas da DPOC na vida dos pacientes pode ser dividido em quatro categorias, com base na pontuação obtida no CAT: pequeno (pontuação no CAT = 1-10), médio (pontuação no CAT = 11-20), grande (pontuação no CAT = 21-30) e muito grande (pontuação no CAT = 31-40). Portanto, os pacientes apresentaram estado de saúde comprometido, com grande impacto na saúde.

Tabela 1: Pontuação obtida SGRQ e CAT

SGRQ	Pontuação
Sintomas	37,2 \pm 18,97
Atividade	65,86 \pm 24,51
Impacto	43,21 \pm 22,34
Total	48,62 \pm 20,11
CAT	21,3 \pm 7,73

Dados expressos em forma de média e desvio padrão.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que durante a pandemia de COVID houve um grande impacto na saúde de pacientes DPOC e na qualidade de vida, em que o domínio atividade foi o mais afetado, seguido pelo impacto. Além disso, o presente estudo mostra que 100% dos pacientes tiveram medo da covid e de morrer, assim como se sentiram pior em relação à DPOC em comparação a antes da pandemia.

De acordo com os resultados, 70% dos pacientes se mantiveram em isolamento. A taxa de isolamento social no Brasil foi de 100%. Nesse sentido, a alta taxa de isolamento nos pacientes com DPOC pode ser explicada pelo medo da doença da COVID-19, assim como por possuírem a DPOC, e por serem idosos. Isso acontece, pois, a doença tratada na pandemia teve uma porcentagem maior de mortes e casos graves confirmados na faixa etária de mais de 65 anos, logo tem a mesma faixa etária dos pacientes entrevistados com DPOC¹³ (11).

Segundo estudos, os pacientes que possuem DPOC, têm piores desfechos caso contraia a COVID-19. Isso acontece, pois, pacientes DPOC podem ter um risco maior de receptores ACE2¹², substância essa que é referida a enzima conversora da angiotensina 2¹³⁻¹⁴. Essa enzima se trata de uma possível facilitadora tanto da DPOC quanto da COVID-19, fazendo necessário comparar as duas doenças. Como a maioria se manteve em isolamento social durante a pandemia, apenas 25% dos mesmos contraíram a COVID-19, e nenhum deles tiveram sintomas graves, recebendo o tratamento dentro de casa sem necessitar serem hospitalizados.

No CAT ainda é possível perceber que os estados de saúde dos pacientes entrevistados sofreram impactos negativos visto a pandemia do COVID-19. Isso aconteceu porque a pandemia desenvolveu medo de morrer nos pacientes com DPOC, além de consulta médica desmarcada por várias vezes e a falta de medicamento apresentada durante esse período.

As consultas médicas dos pacientes de acordo com os resultados apresentados, foram canceladas por conta da pandemia, assim os médicos não poderiam arriscar atender idosos em suas clínicas com o medo de transmitir/contrair o vírus da COVID-19. Porém, mesmo com contratemplos, 55% dos pacientes estavam realizando atividade física mesmo durante o isolamento social, o que é de extrema importância em pacientes com DPOC.

O Questionário Respiratório de Saint George (SGRQ) foi desenvolvido em 1991. É autoaplicável e tem três partes: sintomas, atividades e efeitos da doença. A resposta ao questionário leva em média 12 minutos. O SGRQ tem se mostrado uma ferramenta confiável que pode medir o que a doença representa na vida dos pacientes. A parte em que foi predominante e chamou mais atenção nos resultados obtidos foi a de atividades, ou seja, a qualidade de vida relacionada a atividades da vida diária.

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes, principalmente dos crônicos, não é um tema novo. A vivência de uma doença crônica (principalmente aquela que se apresenta tardiamente) está relacionada a um complexo processo de adaptação e traz consigo uma série de mudanças que podem questionar repentinamente o self, o desempenho e a visão de mundo do indivíduo¹⁵: “ a) alterações de papéis pessoais, sociais e profissionais; b) sofrimento físico e psicológico; c) autocuidado, complexo e prolongado; d) interferência ou restrição na realização das atividades de vida diária¹⁶.

Por fim, a pandemia compromete a qualidade de vida dos pacientes com DPOC e causa grande impacto na saúde, que pode estar relacionada à idade, medo de morrer e falta de medicamento.

CONCLUSÃO

A pandemia prejudicou os pacientes entrevistados em relação a sua saúde e qualidade de vida uma vez que a maioria respeitou o isolamento social por medo do vírus da COVID-19 e do possível agravamento da DPOC caso contraísse o vírus.

REFERÊNCIAS

1. Clóvis ADS, Chester LGC, Marilisa BDAB et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP. Revista Saúde Pública. 2011;45(5):887-896. doi:10.1590/S0034-89102011005000051.
2. Cássio HZ, Murilo RO, Andrea, LGLGDS et al. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. Revista Saúde Pública. 2019;27(1):27-34. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1582.

3. Zonzin GA, Clemente RSG, Correia JV et al. O que é importante para o Diagnóstico da DPOC? *Pulmão RJ*. 2017;26(1):5-14.
4. Gulart AA, Santos K, Munari AB, Karloh M, Cani KC, Mayer AF et al. Relationship between the functional capacity and perception of limitation on activities of daily life of patients with COPD. *Fisioter Pesq*. 2015;22(2):104-111. doi:10.590/1809-2950/1283652202015.
5. Cukier Alberto, Ferreira Cláudia Adriana Sant'Anna. Avaliando a DPOC pela perspectiva do paciente. *J. bras. pneumol*. 2006;32(2). doi:10.1590/S1806-37132006000200001.
6. Pleguezuelos E, Del Carmen, A Moreno, E et al. The Experience of COPD Patients in Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic. *Int J Chron Obstruct Pulmon*. 2020;23(15):2621-2627. doi:10.2147/COPD.S268421.
7. Silva GPF, Morano MTAP, Viana CMS et al. Validação do Teste de Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2013;39(4):402-408. doi:10.1590/S1806-37132013000400002.
8. Malta DC, Szwarcwald C.L, Barros MBA et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020;29(4):1679-4974. doi: 10.1590/s1679-49742020000400026.
9. Souza Thais Costa et al. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Pneumol*. 2020;26(3). doi:10.1590/S0102-35862000000300004.
10. Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J*. 2009;34(3):648-54. doi: 10.1183/09031936.00102509.
11. Sunghak W, Huang N, Becavin C, Berg M, Queen R, Litvinova M et al. SARS-CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes. *Nat Med*. 2020;26(5)681–687.
12. Martinez CH, Mannino DM, Jaimes FA, Curtis JL, Han MK, Hansel NN et al. Undiagnosed obstructive lung disease in the United States. Associated factors and long-term mortality. *Ann Am Thorac Soc*. 2015;12(12):1788–1795. doi: 10.1513/AnnalsATS.201506-388OC.
13. Pinnock H, Hanley J, McCloughan L, Todd A, Krishan A, Lewiset S al. Effectiveness of telemonitoring integrated into existing clinical services on hospital admission for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: researcher blind, multicentre, randomised controlled trial. *BMJ* 2013;347:f6070. doi: 10.1136/bmj.f6070.

14. Troosters T, Gosselink R, Decramer M. Short-and long-term effects of outpatient rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial. *The American journal of medicine*. 2020;109(3):207-212. doi: 10.1016/s0002-9343(00)00472-1.

15. Kluthcovsky Ana Cláudia Garabeli Cavalli, Takayanagui Angela Maria Magosso. Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais. *Revista Salus*. 2007;1(1): 13-15.

16. Matos Ana Paula Soares, Machado Ana Cláudia Cardoso. Influência de Variáveis Biopsicossociais na Qualidade de Vida em Asmáticos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2007;23(2):139-148. doi:10.1590/S0102-37722007000200004.