

## Qualidade de vida de pacientes portadores de doenças respiratórias que cursam com limitação crônica do fluxo de ar em um centro de atenção especializada em Cascavel/PR

Quality of life of patients with respiratory diseases who course with chronic air flow limitation in a specialized care center in Cascavel/PR

Recebido: 05/12/2022 | Revisado: 10/12/2022 | Aceitado: 11/12/2022 | Publicado: 13/12/2022

**Eduarda Basso Badalotti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1848-865X>  
Centro Universitário FAG, Brasil  
E-mail: [ebbadalotti@minha.fag.edu.br](mailto:ebbadalotti@minha.fag.edu.br)

**Hugo Razini Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2252-078X>  
Centro Universitário FAG, Brasil  
E-mail: [hugorazini@hotmail.com](mailto:hugorazini@hotmail.com)

**Pietra Baggio Peixoto de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5194-0882>  
Centro Universitário FAG, Brasil  
E-mail: [pbpoliveira@minha.fag.edu.br](mailto:pbpoliveira@minha.fag.edu.br)

**Stella Cristine Ritter Arantes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0451-6085>  
Centro Universitário FAG, Brasil  
E-mail: [stella.ritter@gmail.com](mailto:stella.ritter@gmail.com)

### Resumo

Objetivo: a qualidade de vida é um fator a ser considerado no processo de avaliação integral da saúde. As doenças pulmonares que cursam com limitação crônica do fluxo de ar podem afetar, de alguma maneira, a qualidade de vida de seus portadores. O objetivo do estudo é avaliar esse impacto, que é fundamental para que a equipe profissional tome decisões no planejamento dos cuidados e intervenções. Metodologia: para a execução deste estudo, foram entregues e coletados, no Centro de Atenção Especializada de Cascavel/PR, questionários validados com o objetivo de qualificar os impactos que as doenças pulmonares obstrutivas crônicas trazem na qualidade de vida das pacientes previamente diagnosticadas com Asma e/ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Resultados: as doenças pulmonares afetaram a qualidade de vida dos indivíduos participantes da pesquisa. Concluímos que o que mais colaborou para esses efeitos negativos foram o cansaço e a má qualidade de sono, assim como, eles julgam não aproveitarem a vida de maneira plena por conta da doença pulmonar. Conclusão: as doenças pulmonares de fato atrapalham o bem-estar dos pacientes portadores de Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Síndrome de Sobreposição entre Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Acarretando, assim, possíveis efeitos negativos psicológicos e um mal desempenho em suas atividades diárias.

**Palavras-chave:** Asma; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Qualidade de vida.

---

### Abstract

Purpose: quality of life is a factor to be considered in the process of comprehensive assessment of health. Lung diseases that progress with chronic airflow limitation can affect, in some way, the quality of life of their patients. The purpose of the study is assessing this impact, since this is essential for the professional team to make decisions in planning care and interventions. Methodology: for the execution of this study, validated questionnaires were delivered and collected at Centro de Atenção Especializada, in Cascavel/PR, with the objective of qualifying the impacts that chronic obstructive pulmonary diseases have on the quality of life of patients previously diagnosed with Asthma and/or Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Results: lung diseases affected the quality of life of people with lung disease that participated in this research. We concluded that what contributed most to these negative effects was tiredness and poor quality of sleep, also, they believe they do not enjoy their life to the fullest because of the lung disease. Conclusion: lung diseases do affect the well-being of Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Overlap Syndrome between Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. This leads to possible negative psychological effects and poor performance on their daily activities.

**Keywords:** Asthma; Chronic obstructive pulmonary disease; Quality of life.

## 1. Introdução

As doenças respiratórias que cursam com uma limitação crônica do fluxo de ar, representadas principalmente pela Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), afetam em média 100 milhões de pessoas no mundo com um aumento global de sua prevalência nos últimos anos. Apesar de existir tratamento para a Asma, diferente da DPOC que pouco de efetivo pode ser oferecido ao paciente, ambas são doenças que limitam o cotidiano dos indivíduos afetados de forma significativa (Campos, 2004).

Dentre estudos realizados com pacientes portadores dessas doenças - como o “European Community Health Survey” - existe uma concordância entre o estereótipo desse grupo populacional pois a maioria, mesmo que sintomáticos, por acreditar que sua doença está bem controlada tratam seus sintomas como algo “normal”, ainda que estes atrapalhem suas atividades diárias (Mölken, Doorslaer, Jansen, Essen-Zandvliet, & Rutten, 1993). Na prática clínica, profissionais da saúde que lidam com tais patologias frequentemente se deparam com queixas relacionadas ao bem-estar de seus portadores, tornando necessária uma abordagem ampla voltada para essas questões (Aït-Khaled, et al., 2007).

O conceito de “qualidade de vida”, citado pela primeira vez no meio médico na década de 70, é uma das maneiras de avaliar as condições de saúde integralmente e está associado à três pilares principais: controle de sintomas, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida. A análise desses fundamentos, por ser subjetiva, trata-se de um desafio e para tanto, existem ferramentas que visam facilitar essa tarefa. O uso de questionários, por exemplo, tem como objetivo qualificar e quantificar objetivamente as percepções dos indivíduos e, assim, conseguirmos avaliar a qualidade de vida (Pereira, Teixeira, & Santos, 2012).

Desta forma, com o intuito de obter um panorama geral sobre o bem-estar dos pacientes, o questionário escolhido objetivou compreender de forma ampla quais mudanças no enfoque do atendimento médico e multiprofissional podem ser capazes de direcionar e colaborar para uma melhora na qualidade de vida dos portadores de doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

## 2. Metodologia

O estudo qualitativo exploratório (Piovesan & Temporini, 1995) em questão faz uma análise a partir de questionário fechado, com perguntas de sim/não, aplicados entre fevereiro e março de 2022 e avaliados posteriormente. Além disso, foram coletadas informações de caráter epidemiológico dos participantes – idade, sexo e doença pulmonar (Asma e/ou DPOC).

O questionário utilizado foi o “Questionário de Vias Aéreas 20” (AQ20), originalmente na língua inglesa e traduzido e validado ao português (Camelier, Rosa, Jones, & Jardim, 2003), que possui 20 perguntas que avaliam possíveis alterações no cotidiano dos pacientes devido à doença pulmonar, como: crises de tosse durante o dia, se frequentemente sentem-se cansados, se sentem falta de ar ao cuidar da casa/realizar tarefas domésticas, se preocupam-se ao sair de casa pensando em fatores que possam desencadear crises, sintomas pulmonares ao serem expostos a cheiros fortes, incômodo ao companheiro(a), falta de ar ao dormir, preocupação com os efeitos a longo prazo no uso das medicações, dificuldade em andar pela casa, falta de ar durante o trabalho, falta de ar para subir escadas, retorno mais cedo para casa após um programa noturno, falta de ar ao rir, impaciência, dificuldade para aproveitar a vida, sensação de fraqueza após resfriados, sensação constante de peso no tórax e preocupação excessiva.

Foram incluídos na pesquisa pacientes maiores de dezoito anos e menores de oitenta anos, com diagnóstico clínico prévio de Asma e/ou DPOC, em pleno exercício de suas funções mentais, com autonomia e que aceitaram participar da pesquisa, após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – documento que esclarece o objetivo do estudo, expõe os possíveis riscos e informa sobre a confidencialidade da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que não se enquadram nos padrões descritos e aqueles que solicitaram desistência ao longo da pesquisa.

No total obtivemos 23 participantes e 23 questionários válidos. Os dados fornecidos foram tabelados no programa Microsoft Office Excel e RStudio na versão 1.4.1103 e posteriormente foram estudados gerando resultados e gráficos descritos no decorrer do artigo. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG) e aprovado pelo CAAE nº 52704521.2.0000.5219.

### 3. Resultados e Discussões

A DPOC é definida pela Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, em inglês Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) como uma patologia comum, tratável e prevenível definida por uma limitação persistente do fluxo de ar das vias aéreas, sendo progressiva e também associada a uma resposta inflamatória crônica a partículas e gases nocivos (Singh, et al., 2019). Da mesma forma, a Iniciativa Global pela Asma, em inglês Global Initiative for Asthma (GINA) define a Asma como uma doença heterogênea causada por uma inflamação crônica que cursa com sinais e sintomas respiratórios, tais como sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, que variam ao longo do tempo e estão relacionados à uma limitação variável do fluxo de ar nas vias aéreas (Global Initiative for Asthma, 2016).

A Asma e a DPOC são condições caracterizadas espirometricamente pela redução da razão entre o volume expirado forçado em um segundo (VEF1) sobre a capacidade vital forçada (CVF) e atingem pessoas de ambos os sexos, todas as idades e são multifatoriais - causadas principalmente por alterações genéticas associadas a fatores ambientais (Jones, 2001). Existe uma situação na qual temos as duas patologias identificadas concomitantemente, nomeada Síndrome de Sobreposição entre Asma e DPOC, em inglês Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS). O quadro ocorre quando um paciente possui diagnóstico confirmado de DPOC pelo critério do GOLD e, em conjunto, de Asma pelo critério do GINA. Assim, a ACOS inclui pacientes com obstrução fixa das vias aéreas, porém com achados clínicos e laboratoriais de Asma - como sibilância, atopia, eosinofilia e resposta positiva a broncodilatadores (Reis & Stirbulov, 2017).

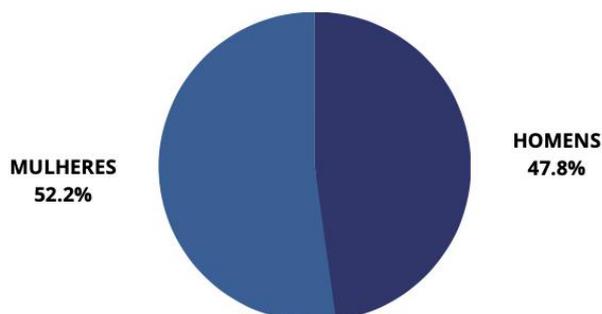
O atendimento fornecido ao paciente portador de pneumopatia crônica preconizado pelo GINA (2021) deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e enfermeiros. Em um cenário ideal, a equipe abordaria globalmente as principais questões relacionadas à educação em saúde e à atenção ao paciente, com enfoque principal para a melhora na qualidade de vida (Matos, 2018).

As condições patológicas estudadas estão associadas à alta morbidade. Seus portadores sofrem frequentemente com sintomas maiores como dispneia nas atividades diárias, fadiga, tosse e alterações emocionais, sendo o último um importante fator que teve enfoque na pesquisa. As dificuldades enfrentadas ganham maior destaque nos pacientes que não possuem os sintomas adequadamente controlados, já que as próprias características das doenças interferem no cotidiano e exigem mudanças comportamentais (Guyatt, M, Berman, & Pugsley, 1987).

Por mais que seja preconizado o tratamento individualizado dos pacientes, compreender características em comum entre eles torna-se uma potente ferramenta para ser abordada durante o acompanhamento ambulatorial. Questionar diretamente acerca da qualidade de vida dos pacientes e suas perspectivas pode inclusive ser uma maneira de avaliar a melhora clínica e o efeito de medicações sintomáticas usadas no tratamento das doenças pulmonares (Jones, 2001).

Dentre os indivíduos participantes, como mostra o Gráfico 1, 52,2% foram mulheres e 47,8% homens, sendo que entre ambos os sexos 47,8% são idosos (maiores que 60 anos) e 52,2% são adultos (possuem menos que 60 anos), como representado no Gráfico 2.

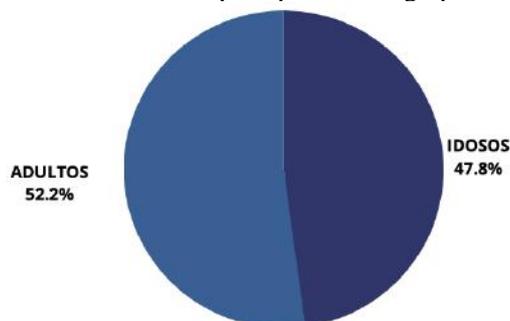
**Gráfico 1** - Percentual que representa o sexo dos pacientes participantes do estudo.



Fonte: Autores (2022).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 mostrou que a depressão afeta 13% da população entre 60 e 64 anos de idade no Brasil. Com isso, conseguimos relacionar que a qualidade de vida dos pacientes avaliados nessa pesquisa pode ser influenciada pelos efeitos da senilidade e sugestionar os resultados encontrados. Em relação ao sexo, a proporção é de 2 mulheres:1 homem com o diagnóstico de transtorno depressivo. Desta forma, concluímos que o sexo também influenciou, assim como a faixa etária, na qualidade de vida da população e conseqüentemente nos resultados da análise feita no artigo (Angst, et al., 2002).

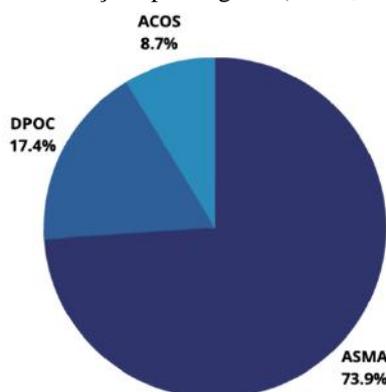
**Gráfico 2** - Percentual que representa os grupos etários.



Fonte: Autores (2022).

Dentre os pacientes que responderam os questionários, 73,9% possuem apenas o diagnóstico clínico de Asma, enquanto 17,4% exclusivamente de DPOC e 8,7% possuem ambos os diagnósticos – o que constitui o quadro de ACOS – como indicado no Gráfico 3. Comparando com o cenário mundial, no qual da população incluída no grande grupo das doenças pulmonares obstrutivas crônicas 37,9% possuem o diagnóstico de ACOS, concluímos que dentre os pacientes participantes da pesquisa a proporção que apresenta ACOS foi menor (8,7%) (Lee, et al., 2014). Provavelmente obtivemos esses resultados pelo fato da amostra analisada nesse artigo ser reduzida e não conseguir representar as proporções adequadas dos pacientes que apresentam ACOS.

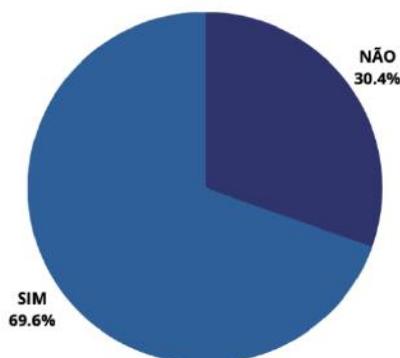
**Gráfico 3** - Percentual que representa as condições patológicas (Asma, DPOC e ACOS) da população analisada.



Fonte: Autores (2022).

Avaliando o total dos indivíduos que responderam a pesquisa, 69,6% afirmam se sentirem frequentemente cansados em decorrência do quadro da doença pulmonar. Concluímos, portanto, que esses pacientes possuem seu bem-estar e aproveitamento das atividades diárias afetados, como mostra o Gráfico 4. Além do cansaço, outros fatores influenciam diretamente na satisfação da população, sendo que a qualidade de sono é um dos principais. Estudo feito com 1998 indivíduos com 20 anos ou mais, na Universidade Estadual de Campinas, mostrou que a prevalência de sono autoavaliado como ruim foi 29,1% sendo que o resultado se apresentou significativamente mais elevado nas mulheres, em indivíduos de 40 a 50 anos de idade com saúde autoavaliada como ruim e que manifestavam insatisfação com a vida (Barros, Lima, Ceolim, Zancanella, & Cardoso, 2019).

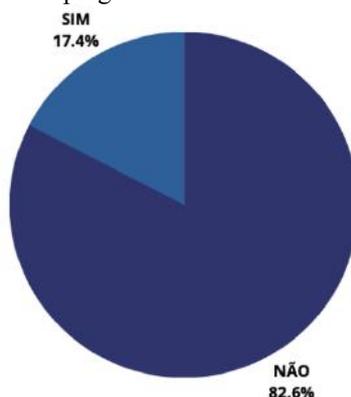
**Gráfico 4** - Percentual de respostas à pergunta “Você frequentemente se sente cansado devido a sua doença pulmonar?”



Fonte: Autores (2022).

Os resultados encontrados na pesquisa, de acordo com o Gráfico 5, mostraram que 17,4% apresentam dispnéia durante o sono, sendo que metade são mulheres. Esse resultado indica que a qualidade do sono pode colaborar com uma menor qualidade de vida, assim como no quadro de astenia frequente nos indivíduos avaliados.

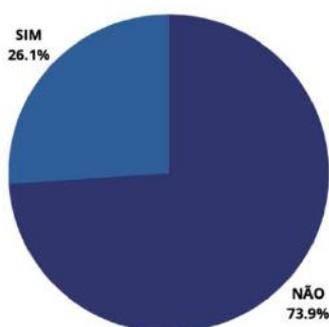
**Gráfico 5** - Percentual de respostas à pergunta “Você fica com falta de ar enquanto tenta dormir?”



Fonte: Autores (2022).

Ao avaliarmos os questionamentos feitos para os pacientes, dois outros resultados merecem destaque pela influência no bem-estar desses indivíduos. O primeiro diz respeito aos efeitos a longo prazo na saúde causados pelos medicamentos que os pacientes precisam utilizar em decorrência de suas doenças pulmonares. De acordo com o Gráfico 6, 26,1% demonstram preocupação em relação aos possíveis efeitos das drogas e 73,9% pensam o contrário.

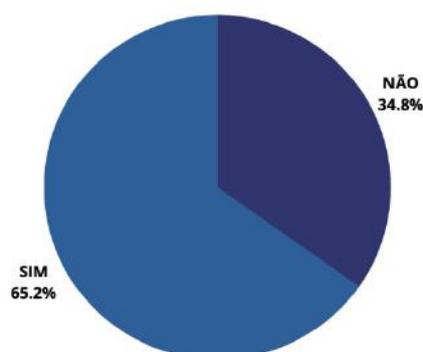
**Gráfico 6** - Percentual de respostas à pergunta “Você fica preocupado com os efeitos a longo prazo na sua saúde causados pelos medicamentos que você tem que tomar por causa da sua doença pulmonar?”



Fonte: Autores (2022).

Conseguimos direcionar nossa conclusão pensando que esses indivíduos mesmo cientes de possíveis efeitos colaterais priorizam manter sua doença controlada. A repercussão desse desfecho pode ser ratificada pelo fato de que 65,2% dos pacientes sentem que a doença pulmonar que eles possuem não permite que aproveitem sua vida plenamente – como mostra os resultados no Gráfico 7.

**Gráfico 7** - Percentual de respostas à pergunta “Devido a sua doença pulmonar você sente que não consegue aproveitar totalmente a sua vida?”



Fonte: Autores (2022).

#### 4. Conclusão

A pesquisa atendeu ao que foi proposto ao avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças respiratórias que cursam com limitação crônica do fluxo de ar em no centro de atendimento ambulatorial de pneumologia em Cascavel/PR.

O desfecho do trabalho permite a concluir que de fato a Asma, DPOC ou o conjunto das duas doenças representada pela ACOS, impede que os pacientes exerçam algumas atividades diárias e vivam suas vidas de maneira plena e satisfatória. Dentre as 20 perguntas feitas, as que chamaram mais atenção por responderem a afirmação descrita acima, se tratam do cansaço que esses indivíduos sentem, assim como, pelos quadros de dispneia durante o sono e pelo fato de sentirem que não aproveitam de maneira plena suas vidas.

Desta forma, o controle adequado das doenças pulmonares feito com as drogas corretas e com o seu uso apropriado, assim como a abordagem multidisciplinar incluindo um tratamento psicossocial desses pacientes, trata-se da melhor terapia de escolha.

Nesse contexto, mais pesquisas relacionadas ao assunto devem ser realizadas, visando a aplicação prática de melhorias nas abordagens realizadas pelas equipes. Assim, é possível que os pilares descritos como fundamentais para a qualidade de vida - controle de sintomas, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida - consigam ser atendidos e com isso o bem-estar desses indivíduos seja priorizado.

#### Referências

- Ait-Khaled, N., Enarson, D. A., Ottmani, S., Sony, A. E., Eltigani, M., & Sepulveda, R. (2007). Chronic airflow limitation in developing countries: burden and priorities. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 2(2), 141-150. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695613/>
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J.-P., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression: Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 201-209. [doi.org/10.1007/s00406-002-0381-6](https://doi.org/10.1007/s00406-002-0381-6)
- Barros, M. B., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. (2019). Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 53(82), 1-12. [doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067)
- Camelier, A., Rosa, F., Jones, P., & Jardim, J. R. (2003). Validação do questionário de vias aéreas 20 ("Airways questionnaire 20" - AQ20) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 29(1), 28-35. <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/602/pt-BR/validacao-do-questionario-de-vias-aereas-20---airways-questionnaire-20---aq20--em-pacientes-portadores-de-doenca-pulmonar-obstrutiva-chronica--dpoc--n>
- Campos, H. S. (2004). Asma e DPOC: vida e morte. *Boletim de pneumologia sanitária*, 12(1), 39-55. <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-944562>
- Global Initiative for Asthma. (1 de Setembro de 2016). *About GINA*. Global Initiative for Asthma: <https://ginasthma.org/>
- Guyatt, G. H., M. T., Berman, L. B., & Pugsley, S. O. (1987). Quality of life in patients with chronic airflow limitation. *British journal of diseases of the chest*, 81(1), 45-54. [doi.org/10.1016/0007-0971\(87\)90107-0](https://doi.org/10.1016/0007-0971(87)90107-0)

- IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal: Brasil e Grandes Regiões*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Jones, P. (2001). Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 56(11), 880-887. doi.org/10.1136/thorax.56.11.880
- Lee, H. Y., Kang, J. Y., Yoon, H. K., Lee, S. Y., Kwon, S. S., Kim, Y. K., & Rhee, C. K. (2014). Clinical characteristics of asthma combined with COPD feature. *Yonsei medical journal*, 55(4), 980-986. doi.org/10.3349/ymj.2014.55.4.980
- Matos, P. I. (Agosto de 2018). Vulnerabilidade ao Stress e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Asmáticos. *Dissertação de Mestrado*. Covilhã, Beira Baixa, Portugal. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/9512/4/6434\\_13772.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/9512/4/6434_13772.pdf)
- Mölken, M. P.-v., Doorslaer, E. K., Jansen, M. C., Essen-Zandvliet, E. E., & Rutten, F. F. (1993). Cost Effectiveness of Inhaled Corticosteroid plus Bronchodilator Therapy versus Bronchodilator Monotherapy in Children with Asthma. *Pharmacoeconomics*, 4, 257-270. doi.org/10.2165/00019053-199304040-00004
- Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. d. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241-250. doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29(4), 318-325. doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010
- Reis, A. P., & Stirbulov, R. (2017). Síndrome de sobreposição asma e DPOC. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 1(2), 189-194. doi.org/10.5935/2526-5393.20170022
- Singh, D., Agusti, A., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., Celli, B. R., & Pavord, I. D. (2019). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease: the GOLD science committee report 2019. *European Respiratory Journal*, 53(5), 1-12. doi.org/10.1183/13993003.00164-2019