

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA,  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS – UFAM

Bolsista: Giselle Eugênia Pereira Izel, FAPEAM

MANAUS  
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA,  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS – UFAM

Bolsista: Giselle Eugênio Pereira Izel, FAPEAM

Colaboradora: Natália Coronel

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Lucena Cardoso

MANAUS  
2009

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e se caracteriza como sub projeto do projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

## **RESUMO**

A qualidade de vida é uma conceituação subjetiva, um ponto ideal individualizado que exige definições pessoais de valores, capacidades, satisfações e bem-estar. Com a proposta de avaliar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas na cidade de Manaus - AM, foi aplicado o questionário AQLQ (Questionário de Qualidade de Vida em Asma) desenvolvido para avaliar os danos funcionais que são os mais importantes para o paciente com asma envolvendo sintomas, limitação de atividades, função emocional e estímulo ambiental. Dos 28 pacientes entrevistados, todos completaram as duas entrevistas programadas do estudo. Foi calculado a média dos escores da primeira visita, ou seja, antes de o paciente fazer o tratamento, comparando com a média dos escores da segunda visita, ou seja, com o paciente já em tratamento com melhora nos índices de qualidade de vida. Desse modo, o estudo revelou que a melhora na qualidade de vida desses pacientes asmáticos foi aceitável após o tratamento. Faz-se mister, portanto, o desenvolvimento de ações de saúde (tratamento, programa de educação em asma), visando reduzir o impacto da morbimortalidade da doença.

Palavras chave: Asma, Qualidade de vida

## ABSTRACTS

Quality of life is a subjective conceptualization, an individualized ideal point that demands personal definitions of values, capacities, satisfactions and well-being. With intention to evaluate the quality of life of the patients taken care of for the Program of Assistance and Control of Asthma (PACA) in Araújo Lima Clinic of the Federal University of Amazon in the city of Manaus - AM, designed to assess the functional damage that are most important to involve the patient with asthma symptoms, limitation of activities, emotional function and environmental stimuli. Of the 28 patients interviewed, all completed the two interviews scheduled in the study. Was calculated the average scores of the first visit, ie before the patient to the treatment, compared with the average of the scores of the second visit, ie with the patient already in treatment with improvement in indices of quality of life. Thus, the study showed that the improvement in quality of life of asthmatic patients after treatment was acceptable. It is mixed, therefore, the development of health actions (treatment, education program in asthma), to reduce the impact of the morbidity of the disease.

Keywords: Asthma, Quality of life

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1 objetivos.....	6
1.2 justificativa .....	7
<b>2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ASMA.....</b>	<b>9</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
3.1 Material.....	11
3.2 Participantes .....	11
3.3 Delineamento e Procedimento do Estudo.....	12
3.4 Análise Estatística .....	13
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
4.1 Análise do Resultado Global.....	14
4.2 Análise dos Resultados por Domínio.....	15
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A - Questionário sobre qualidade de vida em asma.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B – Folha de resposta do questionário.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO C – Cartões resposta coloridos (Adaptado para o português).....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A asma brônquica é uma doença já relatada no passado através de escritos que remontam, pelo menos, ao ano 5000 antes de Cristo. Definições iniciais consideravam-na uma patologia crônica limitada ao músculo brônquico. Nos últimos vinte anos, desenvolveu-se a idéia da asma como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. Hoje, a presença desta inflamação faz parte do conceito atual de asma sendo considerada fator primário em sua fisiopatologia. Através do processo inflamatório, a asma manifesta-se por: episódios recorrentes de dispnéia, opressão torácica, tosse e sibilância, especialmente à noite e ao despertar pela manhã; limitação reversível ao fluxo de ar e aumento da responsividade das vias aéreas.

Dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que 100 a 150 milhões de indivíduos de todo o mundo são portadores de asma, correspondendo a uma incidência que varia entre 10-15%. O estudo multinacional ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Children) realizado em diversas cidades brasileiras demonstrou uma prevalência média sintomas de asma de 19,85% em crianças entre 6-7 anos e 13-14 anos, situando o Brasil entre os oito primeiros no ranking mundial. Apesar de poucos estudos brasileiros demográficos de grande amplitude, estima-se que cerca de 7 a 10% da população tenha asma. Em Manaus um estudo recente revelou que em crianças entre 6-7 anos 24,4% apresentam os sintomas da asma sendo estes mais evidentes em meninos. Em crianças entre 13 - 14 anos o mesmo estudo revelou estes sintomas em 18,1% sendo agora mais evidente em meninas (CARDOSO, 2007).

A asma é uma doença de relevância mundial com taxas significativas de morbimortalidade. Mesmo com toda evolução na terapêutica, o controle da doença e melhor qualidade de vida são alcançados pela associação da educação continuada ao tratamento farmacológico. Qualidade de vida é uma conceituação subjetiva, um ponto ideal

individualizado que exige definições pessoais de valores, capacidades, satisfações e bem-estar. É um conceito que abrange uma larga série de características físicas e psicológicas. E para podermos medir problemas que interferem no bem-estar e no estilo de vida dos pacientes, os questionários de qualidade de vida foram introduzidos nas pesquisas clínicas e têm, progressivamente ocupado mais espaço, como medidas efetivas para avaliação de grupos de pacientes, eficácia medicamentosa e caracterização geral das populações estudadas (CERQUEIRA,2000).

A asma é uma doença crônica que pode causar consideráveis restrições físicas, emocionais e sociais. Estas limitações podem modificar profundamente a vida dos pacientes, interferindo drasticamente em suas realizações e sua carreira. As interferências são proporcionalmente maiores à medida que os sintomas não são adequadamente controlados. Além disso, as próprias características da doença, com a ocorrência de exacerbações súbitas e inesperadas, mantêm os doentes em constante estresse e insegurança. As doenças crônicas e debilitantes costumam interferir na qualidade de vida das pessoas; contudo, as características individuais e os estilos de vida diferentes fazem com que o impacto proporcionado pelas doenças seja diverso e muitas vezes não se correlacione com a gravidade ou prognóstico da doença propriamente dita.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Primário**

Avaliar a qualidade de vida do pacientes com asma registrados no Programa de Assistência e Controle da Asma, atendidos no Ambulatório Araújo Lima através da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida na Asma.

### **1.1.2 Secundário**

Detectar pequenas mudanças evolutivas da doença, levando em consideração o aspecto subjetivo do estado de saúde, além de fazer o paciente entrar em contato com informações que são fundamentais para educação continuada de sua doença.

## **1.2 Justificativa**

Por muitos anos, a eficácia das novas drogas para o tratamento da asma tem sido avaliada pela medida de seu impacto na gravidade e no controle da doença, através da espirometria e do pico de fluxo, gravidade dos sintomas, necessidade de outras medicações e análise da responsividade brônquica. Todos são importantes para determinar o efeito terapêutico no órgão alvo, o “status” das vias aéreas, porém nenhum deles caracteriza a capacidade do paciente de viver plenamente (física, emocional e social).

O estudo da qualidade de vida busca identificar o grau de “bem estar” e deve ser incluído no plano de tratamento. A qualidade de vida relacionada à saúde definida por SCHIPPER ET AL é simples e concisa: relaciona “os efeitos funcionais de uma doença e seu conseqüente tratamento sobre o paciente, como percebido por ele” (percebido no contexto de: conhecido ou compreendido por meio dos sentidos, por elaboração mental, por intuição ou por penetração psicológica).

Pacientes com asma severa tendem a ter pior qualidade de vida relacionada à saúde do que pacientes com doença leve. Porém, há evidências demonstrando que, muitas vezes, não há correlação entre os parâmetros fisiopatológicos e a atuação dos pacientes nas atividades diárias, visto que tal correlação é de fraca a moderada (KATSCNIG, 1998). Desta forma, para se obter um quadro completo de “status” do paciente, a

qualidade de vida relacionada à saúde deve ser avaliada em conjunção com os índices clínicos e fisiopatológicos convencionais.

O crescente desenvolvimento tecnológico de Medicina e ciências afins trouxe como conseqüência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de “qualidade de vida” refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa da vida.

Desta forma, a avaliação da qualidade de vida foi acrescentada aos ensaios clínicos randomizados como a terceira dimensão a ser avaliada, além da eficácia (modificação da doença pelo efeito da droga) e da segurança (reação adversa a drogas). A oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida com os tratamentos propostos (KATSCNIG, 1998), já que muitas vezes na busca de acrescentar “anos à vida” era deixado de lado a necessidade de acrescentar “vida aos anos”.

Com base nesses dados, justificou-se a realização do presente estudo, o qual teve como objetivo verificar se houve melhora na qualidade de vida de um grupo de portadores de asma de um programa de asma.

## 2. A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ASMA

Atualmente, o conceito de qualidade de vida vem adquirindo relevância e sendo amplamente debatido, embora existam citações de que Sócrates já fazia referência a esse conceito. Com o avanço tecnológico do início deste século, criou-se a falsa expectativa de que a cura das doenças ou tratamentos eficientes e definitivos seriam uma realidade. Sob esta perspectiva, avaliar e medir qualidade de vida seria uma tarefa supérflua e sem utilidade prática. Porém, apesar dos progressos da medicina, vem-se tornando claro que a maioria das doenças não é passível de cura e, mesmo que tratamentos eficientes estejam disponíveis, imperativos econômicos impedem sua aplicação universal. (CERQUEIRA, 2000).

Nesse contexto, muito se avançou em tratamentos capazes, sobretudo, de prolongar a vida. Porém, percebeu-se que aumentar quantitativamente a sobrevivência dos pacientes nem sempre produzia um impacto qualitativo que garantisse uma recuperação significativa do seu estado físico, emocional e social. Assim, medir esse impacto passou a ser importante na seleção de tratamentos mais efetivos e, portanto, na distribuição de recursos e implementação de programas de saúde. Dentre eles o Questionário sobre Qualidade de Vida em Asma com atividades padronizadas (AQLQ(S)) é o instrumento mais utilizado na avaliação de qualidade de vida na asma, sendo descrito como uma medida reprodutível e confiável (TRAVENSOLO, 2006).

Qualidade de vida relacionada com a saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente (JUNIPER, 1993), considerando que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus

sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluído, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Nas últimas décadas, com o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da prevalência de doenças crônicas, e diante das evidências acima, houve a emergência do conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, como um componente importante do cuidado médico.

Em qualquer condição médica, existem três razões básicas para o tratamento de pacientes: para evitar que eles morrem, para reduzir o risco de danos a longo prazo no órgão, e para melhorar o seu bem-estar (qualidade de vida). Na asma, os resultados clínicos convencionais, tais como VEF1 (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), PEF (Pico de Fluxo Expiratório), sintomas, etc., são usados para assegurar o controle da asma e são primariamente usados para garantir se os dois primeiros objetivos estão sendo alcançados. No passado, era freqüentemente assumido que estas medidas clínicas também forneciam insight do "bem-estar" do pacientes. Assim, o impacto que a asma tem sobre a qualidade de vida do paciente não pode ser inferida a partir de índices clínicos ele deve ser medido diretamente.

O Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) foi desenvolvido para medir os principais fatores (física, emocional, profissional e social) que são mais problemáticos para os adultos com asma (JUNIPER, 1992).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Material**

O instrumento de investigação utilizado neste estudo foi o Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma (AQLQ), elaborado pela Professora Elizabeth F. Juniper do Departamento de Epidemiologia Clínica e Bioestatística de Ciências da Saúde da Universidade McMaster, Ontário, Canadá e enviado diretamente para a Orientadora a fim de executar o projeto. Este questionário foi traduzido para mais de trinta línguas, inclusive para a língua portuguesa, e consta de uma seqüência de 32 perguntas desenvolvidas para avaliar os danos funcionais que são os mais importantes para o paciente adultos (17-70 anos) com asma. Cada pergunta apresenta sete opções de respostas, onde 1 representa muitíssimo ou sempre, 7 representa nenhum ou nunca e a escala de 2 a 6 constitui graduações intermediárias. As opções de resposta estão disponíveis em quatro cartões coloridos (vermelho, amarelo, verde, azul).

No questionário, as 32 perguntas são agrupadas em quatro domínios:

- Sintomas: (12 itens – questões 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30),
- Função emocional: (5 itens – questões 7, 13, 15, 21, 27),
- Estímulo ambiental: (4 itens – questões 9, 17, 23, 26) e
- Limitação de atividades: (11 itens – questões 1, 2, 3, 4, 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32).

#### **3.2 Participantes**

Os participantes foram os indivíduos que fazem parte a pelo menos um ano do Programa de Assistência e Controle da Asma, que funciona no Ambulatório Araújo

Lima da Universidade Federal da Amazonas localizado na cidade de Manaus – AM. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Foram entrevistados 27 pacientes, de ambos os sexos, com idade maior que 18 anos, com diagnóstico prévio de asma brônquica. Foram excluídos os participantes com história de doenças pulmonares crônicas conhecidas (bronquite crônica, enfisema pulmonar, bronquiectasias, etc.), doenças graves de outros aparelhos ou sistemas.

### **3.3. Delineamento e procedimento do estudo**

Foi realizado um estudo transversal por sorteio aleatório e delineado como uma série de casos, prospectiva, utilizando-se cada paciente como seu próprio controle, através de duas visitas (intervalo entre duas a quatro semanas). O tamanho da amostra foi estabelecido de acordo com o número de pacientes usualmente selecionados em estudos preliminares.

O estudo foi realizado no Ambulatório Araújo Lima do Hospital Universitário Getúlio Vargas, no período de Setembro de 2008 a Julho de 2009, com aprovação do Comitê de Ética da Universidade federal do Amazonas. O Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma (AQLQ) foi aplicado na forma administrada em duas entrevistas:

- Primeira entrevista: foi explicado ao paciente o porquê de eles participarem da entrevista e mediante a aceitação em participar do trabalho, o paciente assinou o Termo de Consentimento. O Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma foi aplicado de modo que nesta primeira entrevista o paciente relacionava os sintomas que ele sentia antes de fazer o tratamento regular para a asma. Foi mostrado os quatro cartões-respostas com lista de opções de respostas, cada cartão com scores variando de 1 a 7 pontos.

- Segunda entrevista: foi aplicado novamente o Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma (AQLQ) com o paciente já em tratamento regular. Neste momento o paciente relacionava os sintomas que ele apresentava após fazer parte do Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA).

### **3.4 Análise estatística**

São 32 perguntas e cada pergunta o questionário apresenta o mesmo peso. A pontuação global do questionário AQLQ é a média das respostas para cada uma das 32 perguntas. Portanto, foi somada todas as 32 respostas em conjunto e dividida pelo total de 32. A pontuação global resultante será entre 1 e 7.

As 32 perguntas são agrupadas em quatro domínios: sintomas, função emocional, estímulo ambiental e limitação de atividades. Os domínios foram analisados da mesma forma. Adicionamos as respostas a cada um dos itens do domínio e dividimos pelo número de itens no domínio. Assim, os escores de um domínio com quatro itens e um domínio com onze itens serão ambos entre 1 e 7. Não será estabelecido teste-reteste, uma vez que o conceito de qualidade de vida é mutável, dependendo das condições do momento de sua aplicação (JUNIPER, 1992).

## 4. RESULTADOS

Foram entrevistados 27 pacientes, sendo 24 mulheres e 3 homens. Todos completaram as duas entrevistas programadas do estudo. O Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma (AQLQ) foi utilizado de forma administrada, ou seja, o questionário foi aplicado pelo pesquisador nas duas entrevistas. O entendimento do questionário por parte dos pacientes foi considerado adequado, porém não foi medido o tempo da entrevista.

Todas as questões do Questionário sobre Qualidade de Vida na Asma (AQLS) perguntam sobre problemas que ocorrem como resultado da asma. O melhor escore é 7,0, que significa que o paciente não tem dificuldades, devido à sua asma. No entanto, após a pontuação começa a cair abaixo 7,0 significa que o paciente está experimentando algum grau de comprometimento, mesmo que muito leve. Se quiser colocar um rótulo sobre o grau de comprometimento, a maneira mais fácil é olhar para as opções de resposta verbal na escala de 7 pontos. Você verá que o 1,0 está no outro extremo do intervalo e indica um grave prejuízo. O escore 4,0 está bem no meio do intervalo e indica um moderado grau de comprometimento.

### 4.1 Análise do Resultado Global

A **média dos escores** global antes do tratamento foi de:

$$\text{Média} = 2,71 \text{ (DP} = 0,3767\text{)}$$

A **média dos escores global** após o tratamento foi de:

$$\text{Média} = 4,51 \text{ (DP} = 0,5435\text{)}$$

## 4.2 Análise do Resultado por Domínio

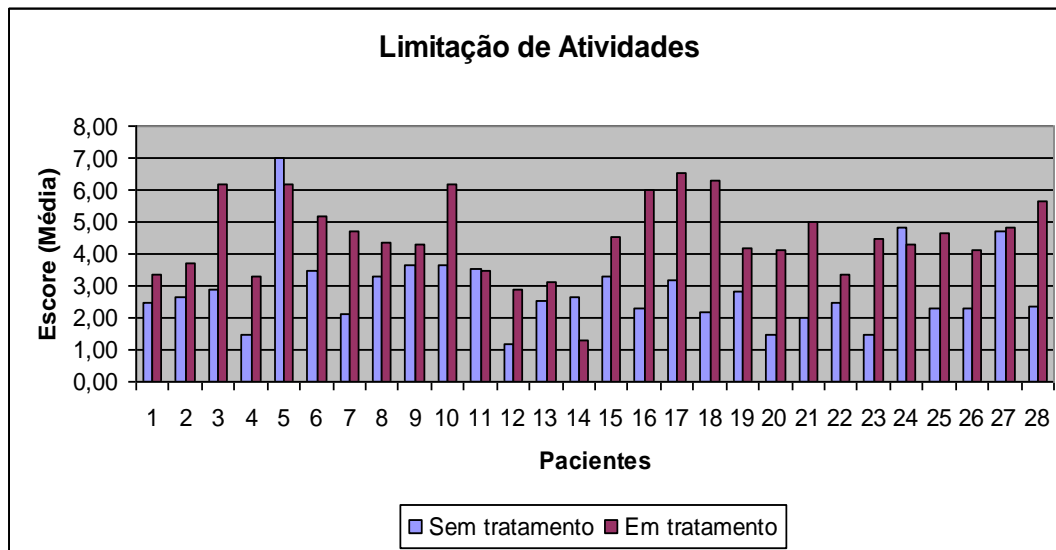
A **média dos escores** antes de o paciente fazer o tratamento, em relação aos domínios foi de:

- Limitação de Atividades: média de 2,86 (DP = 1,2062)
- Sintomas: média de 2,70 (DP = 0,997)
- Função emocional: média de 2,67 (DP = 1,4979)
- Estímulo ambiental: média de 2,36 (DP = 1,5847)

Já a **média dos escores** com o paciente já em tratamento, em relação aos domínios foi de:

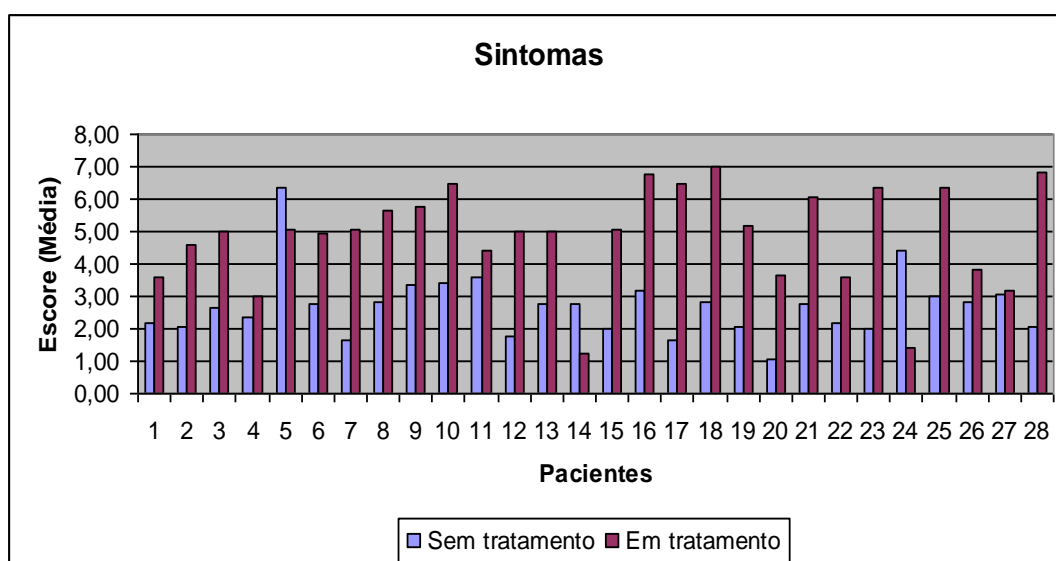
- Limitação de Atividades: média de 4,5032 (DP = 1,24)
- Sintomas: média de 4,878 (DP = 1,5181)
- Função emocional: média de 4,4786 (DP = 1,6886)
- Estímulo ambiental: média de 3,4286 (DP = 2,3086)

Para o domínio “Limitação de Atividades” foi obtido uma média mínima do escore de 1,18 e uma média máxima do escore de 7 na primeira entrevista, ou seja, o paciente não estava em tratamento. Na segunda entrevista, com o paciente em tratamento, a média dos escores mínimo e máximo foi respectivamente 1,27 e 5,63. Para este domínio, somente os pacientes 5, 14 e 24 permanecem com limitação de suas atividades após instituir tratamento, sendo os demais pacientes apresentando melhora (Figura1).



**Figura1.** Evolução da redução na limitação das atividades em pacientes com asma já em tratamento da asma.

Para o domínio “Sintomas” a média dos escore mínima e máxima foi respectivamente 1,08 e 6,33 para o paciente sem tratamento. Já na segunda entrevista, após instituir o tratamento, obtivemos o valor mínimo de 1,25 e máximo de 7. Para este domínio, somente os paciente 5, 14 e 24 apresentaram sintomas respiratórios após iniciar o tratamento, sendo observada uma melhora nos demais pacientes (Figura2).



**Figura2.** Evolução dos sintomas respiratórios após tratamento da asma.

Para o domínio “Função Emocional” a média mínima dos escore foi de 1,00 e máximo de 7 na primeira entrevista. Na segunda entrevista foi obtido média dos escore mínimo de 1,0 e máxima de 6,80. E o que foi observado é que os pacientes 5, 11, 24, 26 e 27 piora nesse domínio. (Figura3).

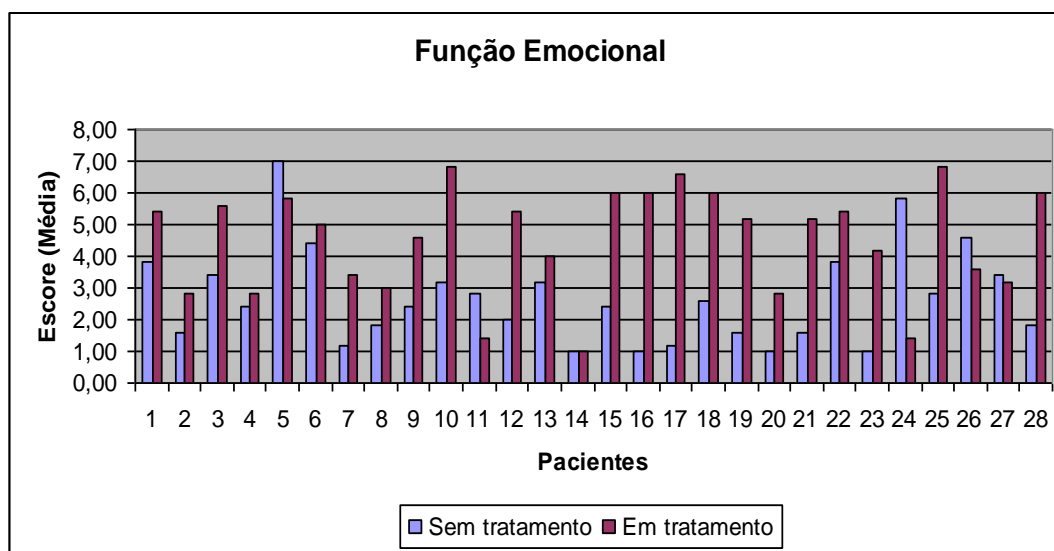


Figura3. Evolução da função emocional após tratamento em pacientes com asma.

Para o domínio “Estímulo Ambiental”, obtivemos uma média dos escore mínima e máxima respectivamente de 1,0 e 6,25 na primeira entrevista. Na segunda entrevista, as médias mínima e máxima foram de 1,0 e 6,75. Foi observado uma piora nesse domínio nos pacientes 4, 6, 11, 20, 25 e 27. (Figura4).

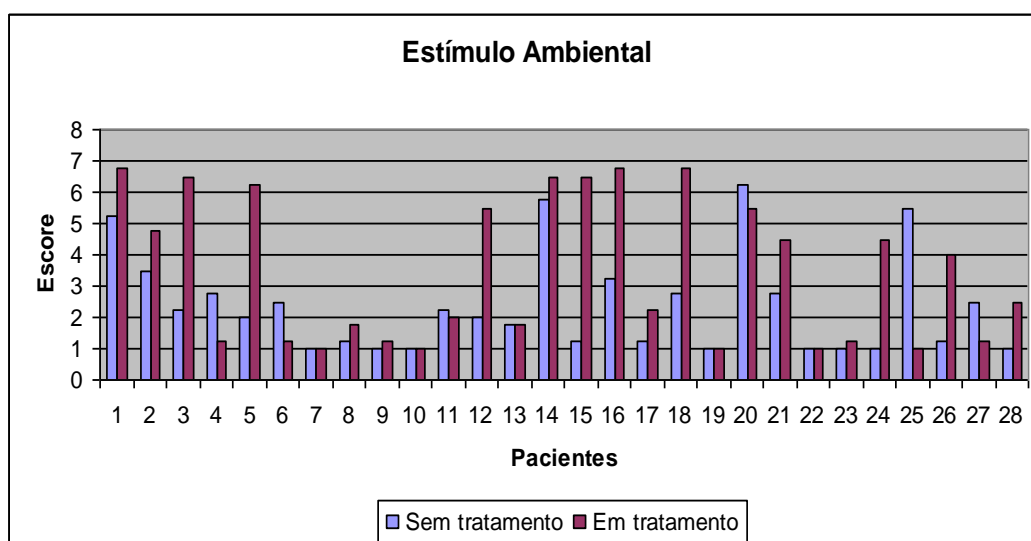


Figura4. Evolução dos sintomas respiratórios após tratamento de pacientes com asma.

## 5. DISCUSSÃO

Por muitos anos, a eficácia das novas drogas para o tratamento da asma tem sido avaliada pela medida de seu impacto na gravidade e no controle da doença, através da espirometria e do pico de fluxo, gravidade dos sintomas, necessidade de outras medicações e análise da responsividade brônquica. Todos são importantes para determinar o efeito terapêutico no órgão alvo, o "status" das vias aéreas, porém nenhum deles caracteriza a capacidade do paciente de viver plenamente (física, emocional e social).

O estudo da qualidade de vida tem por objetivo identificar o grau de "bem estar" e deve ser incluído no plano de tratamento. A qualidade de vida relacionada à saúde definida por Schipper et al. é simples e concisa: relaciona "os efeitos funcionais de uma doença e seu conseqüente tratamento sobre o paciente, como percebido por ele" (percebido no contexto de: conhecido ou compreendido por meio dos sentidos, por elaboração mental, por intuição ou por penetração psicológica).

Em mais de 6 validação publicados estudos realizados em uma variedade de países, o AQLQ mostrou muito forte medição propriedades. Tem excelente confiabilidade teste-reteste (coeficiente de correlação intraclassa > 0,95) e é facilmente capaz de discriminar entre os pacientes de diferentes níveis de comprometimento (JUNIPER, 1993).

Em 1993, Juniper et al. avaliaram as propriedades de medição do Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLS) com 39 adultos portadores de asma avaliados em 0, 4 e 8 semanas. O questionário de qualidade de vida foi capaz de detectar alterações em pacientes que responderam ao tratamento ou que tiveram flutuações naturais na sua asma.

O AQLS tem boas propriedades de medição e que é válido tanto como uma avaliação como um instrumento discriminatório medindo o componente de asma mais importante para os pacientes, e isso deve ser considerado sua inclusão em todos os estudos de asma.

No presente estudo os pacientes fazem uso contínuo de medicação inalatória antiinflamatória na qual chamamos de tratamento de manutenção. Este é dirigido para controlar os sintomas e prevenir crises. A introdução precoce do tratamento resulta em controle dos sintomas podendo preservar a função pulmonar em longo prazo e eventualmente prevenir ou atenuar o remodelamento das vias aéreas. Porém, a não utilização ou uso incorreto da medicação terá como consequência a exacerbação e não controle dos sintomas da asma. Alguns pacientes com asma grave podem desenvolver obstrução irreversível após muitos anos de atividade da doença e isso reflete no dia-a-dia desses pacientes proporcionando uma diminuição da qualidade de vida.

Torna-se importante julgar se uma particular mudança no escore representa uma importante melhora ou piora. Para o questionário de qualidade de vida na asma, uma mudança média no escore de 0,5 por item por domínio, ou na qualidade global, é significativa (JUNIPER, 1994).

Pacientes com doenças respiratórias crônicas apresentam menor tolerância ao exercício físico devido à dificuldade respiratória, restrição às atividades ou falta de atividades físicas. Nos pacientes asmáticos, essas limitações levam ao descondicionamento do sistema cardiorrespiratório e diminuição da força muscular de membros superiores e inferiores. Quando não controlada, a asma interfere na vida social e profissional dos pacientes (TRAVENSOLO, 2006).

Travensolo et al. nos mostram num estudo que avaliava a qualidade de vida de um grupo de portadores de asma após um programa de fisioterapia respiratória que houve

melhora nos valores do Questionário AQLS, apontando a necessidade de acompanhamento constante desses pacientes.

No presente estudo, somente três pacientes 5, 14 e 24 permaneceram com limitação das atividades após o tratamento. Pacientes com asma severa tendem a ter pior qualidade de vida relacionada à saúde do que pacientes com doença leve. Porém, há evidências demonstrando que, muitas vezes, não há correlação entre os parâmetros fisiopatológicos e a atuação dos pacientes nas atividades diárias, visto que tal correlação é de fraca a moderada (2-5). Desta forma, para se obter um quadro completo do "status" do paciente, a qualidade de vida relacionada à saúde deve ser avaliada em conjunção com os índices clínicos e fisiopatológicos convencionais.

Fernandes et al. citam a importância de mensurar o impacto que as doenças crônicas proporcionam na qualidade de vida das pessoas. O artigo de revisão aponta que ambos, controle clínico e avaliação da qualidade de vida, devem ser empregados para a avaliação global do paciente.

Durante o estudo, algum descontrole da doença detectada era esclarecida para o paciente, como por exemplo, o uso inadequado da medicação, o não controle dos fatores , ambientais, algumas medicações que causam sintomas.

É inegável a importância do papel dos programas de controle da asma para esses pacientes portadores dessa doença crônica, pois ficou claro durante a entrevista, que o tratamento farmacológico deve se aliar a educação e informação contínua em asma.

## 6. CONCLUSÃO

1. No presente estudo, a qualidade de vida foi satisfatória para os indivíduos estudados com **média dos escores** global antes do tratamento de média = 2,71 (DP = 0,3767) e **média dos escores global** após o tratamento de média = 4,51 (DP = 0,5435).

2. Para a **média dos escores por domínio** antes de o paciente fazer o tratamento foi de: Limitação de Atividades: média de 2,86 (DP = 1,2062); Sintomas: média de 2,70 (DP = 0,997); Função emocional: média de 2,67 (DP = 1,4979); Estímulo ambiental: média de 2,36 (DP = 1,5847).

3. O Já a **média dos escores** com o paciente já em tratamento foi de: Limitação de Atividades: média de 4,5032 (DP = 1,24); Sintomas: média de 4,878 (DP = 1,5181); Função emocional: média de 4,4786 (DP = 1,6886); Estímulo ambiental: média de 3,4286 (DP = 2,3086).

4. Para o domínio Limitação de Atividades somente os pacientes 5, 14 e 24 permanecem com limitação de suas atividades após instituir tratamento, sendo os demais pacientes apresentando melhora.

5. Para o domínio Sintomas somente os paciente 5, 14 e 24 apresentaram sintomas respiratórios após iniciar o tratamento, sendo observada uma melhora nos demais pacientes.

6. Para o domínio Função Emocional foi observado que os pacientes 5, 11, 24, 26 e 27 apresentaram piora nesse domínio após iniciar tratamento.

7. No estudo, para o fator Estímulo Ambiental, foi observado uma piora nesse domínio nos pacientes 4, 6, 11, 20, 25 e 27.

8. O estudo demonstrou que educação, controle e tratamento farmacológico são os pilares para uma boa terapêutica para os doentes asmáticos. Isso é mostrado quando comparamos os resultados obtidos com os doentes antes do tratamento da asma e em tratamento da asma, onde observamos uma melhora em todos os domínios.

## REFERÊNCIAS

CERQUEIRA, A. T. A, CREPALDI, A. L. *Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos*. J. Pneumologia vol.26 no.4 São Paulo July/Aug. 2000.

OLIVEIRA, M. A; MUNIZ, M. T; FARESIN, S. M; FERNANDES, A. L. G. *Custo-efetividade de programa de educação para adultos asmáticos atendidos em hospital-escola de instituição pública*. J. Pneumologia vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2002.

TRAVENSOLO, C. F; RODRIGUES, C. P. *Qualidade de vida de um grupo de portadores de asma brônquica após um programa de fisioterapia respiratória Ambulatorial: relato de cinco casos*. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.28-33, dez.2006.

SILVA, L. M.C; SILVA, L.C.C. *Validação do questionário de qualidade de vida em asma (Juniper) para o português brasileiro*. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 51 (1): 31-37, jan.-mar. 2007.

JUNIPER EF, GUYATT GH, WILLAN A, GRIFFITH LE. *Measuring quality of life in asthma*. Am Rev Respir Dis 1993; 147: 832.

JUNIPER EF, GUYATT GH, EPSTEIN RS, FERRIE PJ, JAESCHKE R, HILLER TK. *Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials*. Thorax 1992; 47: 76-83.

JUNIPER EF, GUYATT GH, WILLAN A, GRIFFITH LE. *Determining a minimal important change in a disease-specific quality of life questionnaire*. J Clin Epidemiol 1994; 47: 81.

JUNIPER EF, BUIST AS, COX FM, FERRIE PJ, KING DR. *Validation of a standardized version of the Asthma Quality of Life Questionnaire*. Chest 1999; 115: 1265.

SCHIPPER H, CLINCH J, POWELL V – *Definitions and conceptual issues*. In: Spillker, B eds. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Philadelphia: Lippincott- Raven Publishers; 1996: 11 – 23.

CARDOSO, MSL. *Estudo da Prevalência de Doenças Alérgicas e da Exposição a Fatores Ambientais em Escolares com ou sem Asma na Cidade de Manaus*. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, 2007.

KATSCNIG. *Instrumentos de avaliação de qualidade de vida*. Organização Mundial de Saúde/ World health Organization Quality of Life Assessment, 1998. Internet: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html#1>.

III Consenso brasileiro no manejo da asma 2002. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 46 (3,4): 151-172, jul.-dez. 2002.

XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia. J Bras de Pneumol 2006. v.32, (supl 5): P0463.

VI Congresso Brasileiro de Asma. J Bras de Pneumol 2007. v.33, (supl 4R): P0.011.

**ANEXOS A – Questionário sobre qualidade de vida em asma.**

---



---

**QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE  
DE VIDA EM ASMA COM ATIVIDADES  
PADRONIZADAS (AQLQ(S))**

---



---

**ADMINISTRADO POR ENTREVISTADOR  
(INTERVIEWER-ADMINISTERED)  
PORTUGUESE VERSION FOR BRAZIL**

© 2000  
QOL TECHNOLOGIES Ltd.



**Para mais informações:**

Elizabeth Juniper, MCSP, MSc  
Professor  
20 Marcuse Fields  
Bosham, West Sussex  
PO18 8NA, England  
Telephone: +44 1243 572124  
Fax: +44 1243 573680  
E-mail: juniper@qoltech.co.uk  
Web: <http://www.qoltech.co.uk>

This translation has been made possible through a  
grant from ASTRAZENECA R&D Lund  
Translated by MAPI RESEARCH INSTITUTE  
Senior Translators: Marcia and Emilio Pizzichini,  
Marcos Bosi Ferraz

© O AQLQ(S) tem direito autorial. Ele não pode ser alterado, vendido (papel ou eletrônico), traduzido ou adaptado para outro meio sem permissão de Elizabeth Juniper.

**DEZEMBRO 2000**

## INTRODUÇÃO

**O QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM ASMA FOI TESTADO E VALIDADO USANDO A REDAÇÃO E FORMATO QUE SE SEGUE. É IMPORTANTE QUE OS ENTREVISTADORES SIGAM A EXATA REDAÇÃO QUANDO ENTREVISTAREM O PACIENTE (FORMATO REGULAR) E SIGAM AS INSTRUÇÕES (FORMATO ITÁLICO). O DESVIO DE AMBOS, REDAÇÃO E INSTRUÇÃO PODE ENFRAQUECER A CONFIABILIDADE E VALIDADE DO QUESTIONÁRIO.**

## O QUESTIONÁRIO

Este questionário foi desenvolvido para descrever como você se sentiu durante as últimas duas semanas. Eu quero saber de que forma a asma tem limitado suas atividades, quais os sintomas que você teve como resultado de sua asma e como estes sintomas tem feito você se sentir.

*DÊ A FOLHA DE RESPOSTAS AO PACIENTE. EXPLIQUE QUE VOCÊ QUER QUE ELE RESPONDA CADA QUESTÃO ESCRREVENDO O NÚMERO DA RESPOSTA NA COLUNA E LINHA APROPRIADAS. NA PRIMEIRA VISITA, AS RESPOSTAS SERÃO ASSINALADAS NA PRIMEIRA COLUNA.*

*A CADA NOVA VISITA, OS PACIENTES SERÃO INSTRUÍDOS A REVER A RESPOSTA QUE ELES DERAM À QUESTÃO NA VISITA ANTERIOR.*

*ANTES DE LER CADA QUESTÃO, CERTIFIQUE-SE QUE O PACIENTE ESTÁ OLHANDO O CARTÃO COLORIDO DE RESPOSTAS CORRETO.*

O quanto você tem estado limitado **durante as últimas 2 semanas** nestas atividades **devido a sua asma?**

1. O quanto você tem estado limitado por sua asma em **ATIVIDADES VIGOROSAS** (como se apressar, fazer exercícios, subir escadas correndo, praticar esportes) durante as últimas duas semanas. [CARTÃO VERDE]
2. O quanto você tem estado limitado por sua asma em **ATIVIDADES MODERADAS** (como caminhar, fazer o trabalho de casa, cuidar do jardim ou quintal, fazer compras, subir escadas) durante as últimas duas semanas. [CARTÃO VERDE]

- A 3. O quanto você tem estado limitado por sua asma em **ATIVIDADES SOCIAIS** (como falar, brincar com crianças/animais de estimação, visitar amigos/parentes) durante as últimas duas semanas. [CARTÃO VERDE]
- A 4. O quanto você tem estado limitado por sua asma em **ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO** (tarefas que você tem que fazer no trabalho\*) durante as últimas duas semanas. [CARTÃO VERDE]  
\* Se você não estiver empregado ou trabalhando por conta própria, estas tarefas devem ser aquelas que você tem que fazer na maioria dos dias
- A 5. O quanto você tem estado limitado por sua asma **QUANDO DORME** durante as últimas duas semanas. [CARTÃO VERDE]
- S 6. \* Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas como resultado de um **APERTO NO PEITO?** [CARTÃO VERMELHO]
- EM 7. De modo geral, quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se sentiu **PREOCUPADO POR TER ASMA?** [CARTÃO AZUL]
- S 8. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se sentiu com **FALTA DE AR** por causa de sua asma? [CARTÃO AZUL]
- EN 9. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve sintomas da asma devido ao fato de **TER SIDO EXPOSTO À FUMAÇA DE CIGARRO?** [CARTÃO AZUL]
- S 10. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve **CHIADO** no peito? [CARTÃO AZUL]
- A 11. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você sentiu que teve **que EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO À FUMAÇA DE CIGARRO?** [CARTÃO AZUL]
- S 12. Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas devido a **TOSSE?** [CARTÃO VERMELHO]
- EM 13. De modo geral, quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se sentiu **FRUSTRADO** (por que você não pode fazer o que você gosta) por causa de sua asma? [CARTÃO AZUL]

- S 14. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve uma sensação de **PESO NO PEITO?** [CARTÃO AZUL]
- EM 15. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se sentiu **PREOCUPADO QUANTO A NECESSIDADE DE USAR MEDICAÇÃO** para sua asma? [CARTÃO AZUL]
- S 16. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você sentiu a necessidade de **PIGARREAR?** [CARTÃO AZUL]
- EN 17. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você sentiu sintomas da asma como resultado de **ESTAR EXPOSTO À POEIRA?** [CARTÃO AZUL]
- S 18. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve **DIFICULDADE PARA SOLTAR O AR** por causa de sua asma? [CARTÃO AZUL]
- A 19. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve que **EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO A POEIRA?** [CARTÃO AZUL]
- S 20. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você **ACORDOU DE MANHÃ COM SINTOMAS DA ASMA?** [CARTÃO AZUL]
- EM 21. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você sentiu **MEDO DE NÃO TER DISPONÍVEL SUA MEDICAÇÃO PARA ASMA?** [CARTÃO AZUL]
- S 22. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se sentiu incomodado pela **RESPIRAÇÃO DIFÍCIL?** [CARTÃO AZUL]
- EN 23. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve os sintomas da asma devido ao **TEMPO RUIM OU A POLUIÇÃO DO AR?** [CARTÃO AZUL]
- S 24. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você se **ACORDOU À NOITE** por causa de sua asma? [CARTÃO AZUL]
- A 25. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você **EVITOU SAIR DEVIDO AO TEMPO RUIM OU A POLUIÇÃO DO AR?** [CARTÃO AZUL]

- EN 26. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve sintomas de asma devido a **EXPOSIÇÃO A CHEIROS FORTES OU PERFUME?** [CARTÃO AZUL]
- EM 27. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve **RECEIO DE PERDER O FÔLEGO?** [CARTÃO AZUL]
- A 28. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você sentiu que teve que **EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO À CHEIROS FORTES OU PERFUME?** [CARTÃO AZUL]
- S 29. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas sua asma **INTERFERIU EM QUE VOCÊ TIVESSE UMA BOA NOITE DE SONO?** [CARTÃO AZUL]
- S 30. Quanto tempo durante as 2 últimas semanas você teve a sensação de ter que **BRIGAR PELO AR?** [CARTÃO AZUL]
- A 31. Pense em **TODO TIPO DE ATIVIDADE** que você gostaria de ter feito durante as 2 últimas semanas. O quanto suas atividades têm sido limitadas por causa de sua asma? [CARTÃO AMARELO]
- A 32. De modo geral, entre **TODAS AS ATIVIDADES** que você tem feito durante as 2 últimas semanas, o quão limitado você tem estado por causa de sua asma? [CARTÃO VERDE]

**CÓDIGO DAS ÁREAS:**

- S = Sintomas  
A = Limitação de atividades  
EM = Função emocional  
EN = Estímulo ambiental

## ANEXO B – Folha de resposta do questionário.

Fone: \_\_\_\_\_

### FOLHA DE RESPOSTAS

**NOME:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO:** \_\_\_\_\_

**DATAS DA ENTREVISTA:**

**1°:** \_\_\_\_\_ **2°:** \_\_\_\_\_

**3°:** \_\_\_\_\_ **4°:** \_\_\_\_\_

ITEM	RESPOSTAS			
	1°	2°	3°	4°
1. Atividades vigorosas	_____	_____	_____	_____
2. Atividades moderadas	_____	_____	_____	_____
3. Atividades sociais	_____	_____	_____	_____
4. Atividades relacionadas ao trabalho	_____	_____	_____	_____
5. Quando dorme	_____	_____	_____	_____
6. Aperto no peito	_____	_____	_____	_____
7. Preocupado por ter asma	_____	_____	_____	_____
8. Falta de ar	_____	_____	_____	_____
9. Exposto à fumaça de cigarro	_____	_____	_____	_____
10. Chiado	_____	_____	_____	_____
11. Evitar à fumaça de cigarro	_____	_____	_____	_____
12. Tosse	_____	_____	_____	_____
13. Frustrado	_____	_____	_____	_____
14. Peso no peito	_____	_____	_____	_____
15. Preocupado quanto a necessidade de usar medicação	_____	_____	_____	_____
16. Pigarrear	_____	_____	_____	_____
17. Exposto à poeira	_____	_____	_____	_____
18. Soltar o ar	_____	_____	_____	_____

ITEM	RESPOSTAS			
	1°	2°	3°	4°
19. Evitar a poeira	_____	_____	_____	_____
20. Acordar de manhã com sintomas da asma	_____	_____	_____	_____
21. Medo de não ter sua medicação	_____	_____	_____	_____
22. Respiração difícil	_____	_____	_____	_____
23. Exposto ao tempo ruim ou a poluição do ar	_____	_____	_____	_____
24. Acordar a noite	_____	_____	_____	_____
25. Evitar o tempo ruim ou a poluição do ar	_____	_____	_____	_____
26. Exposição a cheiros fortes ou perfume	_____	_____	_____	_____
27. Receio de perder o fôlego	_____	_____	_____	_____
28. Evitar cheiros fortes ou perfume	_____	_____	_____	_____
29. Interferir em que você tivesse uma boa noite de sono	_____	_____	_____	_____
30. Brigar pelo ar	_____	_____	_____	_____
31. Todo tipo de atividade	_____	_____	_____	_____
32. Todas as atividades	_____	_____	_____	_____

### ANEXO C – Cartões resposta coloridos. (Adaptado para o português)

1. MUITÍSSIMO
2. MUITO
3. BASTANTE
4. MODERADO
5. ALGUM
6. MUITO POUCO
7. NENHUM

1. SEMPRE
2. QUASE SEMPRE
3. BASTANTE TEMPO
4. ALGUM TEMPO
5. POUCO TEMPO
6. QUASE NUNCA
7. NUNCA

1. EXTREMAMENTE LIMITADO - MAIORIA DAS ATIVIDADES NÃO FEITAS
2. MUITO LIMITADO
3. MODERADAMENTE LIMITADO - ALGUMAS ATIVIDADES NÃO FEITAS
4. LEVEMENTE LIMITADO
5. MUITO LEVEMENTE LIMITADO - MUITO POUCAS ATIVIDADES NÃO FEITAS
6. RARAMENTE LIMITADO
7. NO LIMITADO - TENHO FEITO TODAS AS ATIVIDADES QUE QUERIA FAZER

1. TOTALMENTE LIMITADO, INCAPAZ DE FAZER QUALQUER ATIVIDADE
2. EXTREMAMENTE LIMITADO
3. MUITO LIMITADO
4. MODERADAMENTE LIMITADO
5. POUCO LIMITADO
6. MUITO POUCO LIMITADO
7. NADA LIMITADO