

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES  
PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA  
DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO UNIFESO**

Relatório final do Projeto de Pesquisa  
apoiado pelo PICPE “Análise da qualidade  
de vida nos pacientes portadores de  
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”

Profª responsável: Alba Barros Souza  
Fernandes

**TERESÓPOLIS  
FEVEREIRO/2010**

## RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA

Título do Projeto: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO UNIFESO

Coordenador: Alba Barros Souza Fernandes

Docentes/Funcionários participantes: Flavia Brandão dos Santos

Discentes Participantes: Karin Cristina Generoso Augusto

Data do início do Projeto: 01/03/09

Data do término: 17/12/09

O Projeto foi financiado com recursos próprios do UNIFESO?  Sim  Não

Assinale, se for o caso, o Programa do UNIFESO responsável pelo financiamento:

PIBIC  PICD  PIETRAC  Outro Programa do UNIFESO

Especifique: PICPE

O Projeto foi financiado por agência de fomento externa ao UNIFESO?  Sim  Não

Assinale, se for o caso, a agência financiadora externa que apoiou o Projeto:

FAPERJ  CNPq  INEP  CAPES  FINEP

MS  PROSAUDE  UNESCO  OMS

OUTRA. Especifique: PICPE

### Resumo atualizado:

O objetivo do trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pessoas com DPOC que se encontram em tratamento na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO, correlacionando com alterações funcionais e psicossociais. Métodos: Avaliação de depressão, ansiedade, apnéia do sono, qualidade de vida, IMC, pressões respiratórias máximas, pico de fluxo expiratório e sinais vitais. Resultados: Foi encontrada correlação entre IMCxsintomas; IMCxatividades; PImaxxansiedade, PEmaxxdepressão; PEmaxxansiedade e PEFxansiedade. Conclusão: Deve-se modificar os fatores de risco a fim de melhorar a qualidade de vida de pessoas com DPOC.

**Palavras chave:** DPOC, fisioterapia, qualidade de vida

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como um conjunto de condições que se caracteriza pela presença de obstrução ou limitação crônica ao fluxo aéreo de progressão lenta, persistente e irreversível (NETO & AMARAL, 2003). Não se conhece a real prevalência da doença em nosso meio. A DPOC ainda é pouco conhecida, mas, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), afeta hoje cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. A doença é responsável por mais de 300 milhões de mortes por ano, o que representa uma morte a cada 11 segundos, sendo a quarta maior causa de morte no mundo (dados da OMS Apud Ministério da Saúde, 2008). Os dados de prevalência no Brasil obtidos até o momento são de questionários de sintomas, que permitem estimar a DPOC em adultos maiores de 40 anos em 12% da população, ou seja, 5.5000.000 indivíduos (GALVEZ, 2007). O diagnóstico é geralmente tardio, porque a doença progride de forma lenta e os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar manifestações discretas da doença mesmo quando os valores do fluxo expiratório já estão substancialmente diminuídos (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2004; GODOY et al., 2007). Questionários sobre sintomas têm sido desenvolvidos, como os da American Thoracic Society (ATS), para detectar ocorrências como tosse, expectoração, sibilos, dispnéia, exposição ao tabaco e antecedentes da doença torácica (BETHLEM, 2002). Segundo a ATS, os dados de morbidade incluem consultas médicas, visitas a setores de emergência e hospitalização. A morbidade devido a DPOC aumenta com a idade, sendo maior nos homens do que nas mulheres. As taxas de admissão são altas para pacientes com nível sócio-econômico baixo. A morbidade tende a aumentar no futuro, não somente devido às mudanças de hábito, mas também devido ao envelhecimento da população (ATS, 2006).

Ansiedade, depressão e autoconceito depreciado podem estar presentes em várias doenças. Ansiedade tem sido identificada em pacientes com DPOC em taxas variando de 21% a 96% dos casos. Depressão também é muito comum no paciente DPOC, embora, algumas vezes, possa ser considerada desprovida de importância. Não obstante, distúrbios depressivos estão presentes em 27% a 79% desses indivíduos (GODOY & GODOY, 2002).

A alta prevalência de ansiedade e depressão nos pacientes com DPOC pode estar associada a diferentes causas. Ansiedade relaciona-se principalmente à intensa dispnéia. Em função do temor da dispnéia, esses pacientes evitam o esforço físico, acentuando seu descondicionamento físico e estabelecendo um ciclo vicioso de agravamento constante da dispnéia. Em relação à depressão, uma possível explicação é de que esta seria uma resposta psicológica do paciente à medida que este se confronta com as significativas limitações para realizar as AVD's e com o esforço exigido para ajustar-se à incapacidade. O impacto da DPOC sobre o indivíduo não se dá somente na limitação física para a execução das atividades, mas,

também, nas relações afetivas, conjugais e sexuais, no lazer e no exercício profissional. Em decorrência dessa situação, muitos pacientes tornam-se amplamente dependentes de seus familiares, o que acaba reforçando seu sentimento de incapacidade e contribuindo para a diminuição de sua auto-estima (GODOY & GODOY, 2002).

Muitos pacientes com enfermidades respiratórias apresentam fatores limitantes à tolerância ao exercício e às atividades funcionais, causados, principalmente, pelas disfunções da biomecânica do gradil costal e sua interação com outras articulações. Tais alterações poderiam ser explicadas parcialmente pela má postura, diminuição dos níveis de atividade e diminuição da força dos músculos respiratórios, além do provável avanço da idade (NETO & AMARAL, 2003). Além disso, o estilo de vida sedentário adotado por estes pacientes, através da redução das suas atividades, pode ser considerado um mecanismo favorecedor da dispnéia. Entretanto, tal sintoma pode ser agravado ainda mais pelo descondicionamento (NETO & AMARAL, 2003).

Outro fator importante que influencia o estado de saúde dos pacientes com DPOC é o Índice de Massa Corpórea (IMC). Os pacientes com DPOC que apresentam baixo IMC também mostram desempenho reduzido. Os programas de reabilitação pulmonar que resultaram em melhora da força muscular periférica e respiratória, da tolerância ao exercício e do IMC mostraram melhor desempenho em suas atividades, o que sugere a influência de aspectos específicos na qualidade de vida. Sessões educacionais aos pacientes sobre medicação, uso de inaladores, nebulizadores e alimentação saudável também são importantes (COOPER, 2001; JONES, 2001; RIERA et al., 2001; DOURADO et al., 2004).

Nos últimos anos, tem aumentado o interesse em melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Devido à impossibilidade de se aumentar a longevidade de pacientes com doenças incuráveis, há a necessidade de valorizar a melhora da qualidade de vida desses pacientes (DOURADO et al., 2004).

Embora os dados de função pulmonar e os índices de qualidade de vida devam ser considerados na classificação da gravidade de doenças como DPOC e asma, a correlação entre os índices espirométricos e a qualidade de vida é pequena ou quase nula (HAJIRO et al., 2000). Na verdade, a correlação entre a evolução da obstrução pulmonar e a redução da qualidade de vida é pouco consistente. Portanto, não seria possível quantificar o nível de qualidade de vida de um determinado paciente, baseando-se somente nos valores dos índices espirométricos (DOURADO et al., 2004).

A reabilitação pulmonar tem sido definida como um programa individualizado e multidisciplinar que procura devolver ao indivíduo a maior capacidade funcional permitida, tendo em vista sua limitação pulmonar e situação geral de vida. Estudos evidenciaram como principais benefícios da reabilitação pulmonar a melhora na qualidade de vida, a redução da ansiedade e

depressão, o aumento da tolerância ao exercício, redução da dispnéia e outros sintomas associados e o melhor desempenho na realização das (AVD's) (NETO & AMARAL, 2003).

Este estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de DPOC que se encontravam em tratamento fisioterapêutico no Ambulatório de Fisioterapia Respiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO e alguma possível correlação com alterações funcionais e psicossociais.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado no Ambulatório de Fisioterapia Respiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Foram avaliados pacientes portadores de DPOC encaminhados do Hospital das Clínicas Constantino Otaviano, Teresópolis, RJ. O protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFESO – CEPq (Anexo 1), e todos os pacientes integrantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

Foram incluídos pacientes adultos do sexo masculino que foram encaminhados ao setor de Fisioterapia com diagnóstico clínico de DPOC, independentemente do estágio da doença, clinicamente estáveis.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: a) infecções respiratórias graves de repetição com necessidade de hospitalização; b) portadores de insuficiência cardíaca; c) presença de doença pulmonar concomitante; d) história prévia de depressão; e) pacientes mentalmente incapazes de responder aos questionários.

Os questionários foram aplicados em um ambiente silencioso, em isolamento, e os pacientes respondiam as questões sem interferência. Para interrogar os pacientes, o entrevistador lia as questões e as alternativas de resposta em voz alta, sem explicações.

O instrumento utilizado para avaliar a Qualidade de Vida dos pacientes portadores de DPOC foi a versão validada do “Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória” (SGRQ) (Anexo 3) (JONES et al., 1991; CAMELIER et al., 2006; STÄLLBERG, et al., 2009). Este questionário inclui três domínios: a primeira parte está relacionada aos “sintomas” (8 itens), que avalia a sintomatologia, incluindo frequência de tosse, produção de escarro, sibilo, dispnéia e duração das crises, relacionando com o desconforto respiratório; a segunda parte possui 2 componentes: “atividades” e “impacto”. A seção “atividade”, com 16 itens, aborda atividades físicas que causam dispnéia ou são limitadas devido à dispnéia. A seção “impacto”, com 30 itens, abrange uma série de fatores, incluindo influência no trabalho, controle da saúde, pânico,

estigmatização, necessidade de medicação, efeitos colaterais de terapias prescritas, expectativas para saúde e distúrbios nas AVD's, relacionando com o bem-estar do paciente. Escores variando de 0 a 100 são calculados para cada componente, bem como o escore total que sumariza a resposta de todos os itens. Um escore 0 indica que não há déficit na qualidade de vida. O questionário leva aproximadamente 10 minutos para ser respondido. O escore total reflete todas as áreas de impacto na saúde do paciente. Os resultados foram expressos em porcentagem, sendo que um escore maior significa pior desempenho em cada domínio (WILSON, 1997).

A depressão foi avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck (IDB) (Anexo 4), que consiste em um questionário de 21 itens, cuja escala varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido. Na análise do resultado, foram utilizados os seguintes pontos de corte: menos que 10 = sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18 = depressão leve a moderada; de 19 a 29 = depressão moderada a grave; de 30 a 63 = depressão grave (BECK et al., 1988 Apud GORENSTIEN & ANDRADE, 1998).

Os níveis de ansiedade dos pacientes foram avaliados pela Escala de Ansiedade de Hamilton (Anexo 5), composta por 14 itens subdivididos em 2 grupos, 7 relacionados a sintomas de humor ansioso e 7 relacionados a sintomas físicos de ansiedade, possibilitando obter escores parciais, ou seja, separadamente para cada grupo de itens. O escore total foi obtido pela soma dos valores atribuídos em todos os 14 itens da escala, cujo resultado varia de 0 a 56. Os pacientes foram classificados como apresentando ansiedade, quando a soma dos graus foi igual ou maior a 18 pontos (HAMILTON, 1969; LÓPEZ-GÓMEZ et al., 2008).

A presença de apnéia do sono foi avaliada pelo "Questionário de Berlin" (Anexo 6) (NETZER et al., 1999), que é um instrumento validado para determinar a ocorrência de fatores de risco para apnéia do sono, principalmente relacionados a estertores produzidos durante o sono, insônia ou fadiga e presença de obesidade ou hipertensão. O questionário consiste em 3 categorias relacionadas ao risco de ter apnéia do sono. Os pacientes podem ser classificados em alto risco ou baixo risco, baseado em sua resposta a cada item individualmente ou no escore total, na categoria dos sintomas. A categoria 1 é positiva se o escore total for 2 ou mais pontos; a categoria 2 é positiva se o escore total for 2 ou mais pontos; a categoria 3 é positiva se a resposta do item 10 for "sim" ou se o IMC do paciente for maior do que 30 kg/m<sup>2</sup>. O paciente é classificado em "alto risco" se houver 2 ou mais categorias com escore positivo, e "baixo risco" se apenas 1 ou nenhuma categoria for positiva.

Peso e altura dos pacientes foram mensurados para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), calculando a razão entre peso (kg) e altura (m<sup>2</sup>). Valores abaixo de 22 kg/m<sup>2</sup>

indicam desnutrição; valores entre 22 e 27 kg/m<sup>2</sup> indicam condições fisiológicas saudáveis; valores acima de 27 kg/m<sup>2</sup> indicam sobrepeso.

A avaliação da força da musculatura respiratória foi obtida por meio das medidas de pressão inspiratória máxima (PI<sub>max</sub>) e pressão expiratória máxima (PE<sub>max</sub>), seguindo o método de Black & Hyatt (BLACK & HYATT, 1967). Três medidas de cada uma das pressões foram executadas com o auxílio de um manovacuômetro (Comercial Médica\*) e a maior delas foi convencionada como valor para este estudo. A medida da PI<sub>max</sub> foi obtida no volume residual, enquanto que a da PE<sub>max</sub> na Capacidade Pulmonar Total. O paciente teve o devido incentivo verbal e caso ocorresse diferença de mais de 10% entre uma medida e outra, uma nova foi realizada.

O Pico de Fluxo Expiratório (PFE) foi analisado através de três testes em um aparelho medidor de pico de fluxo expiratório (Vitalograph\*). O maior valor obtido foi usado para quantificar o grau de obstrução da vias aéreas.

Ausculta pulmonar, pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio (Nonin Medical\*) foram avaliados anteriormente à aplicação dos questionários e das medidas funcionais, com os pacientes respirando ar ambiente e em repouso.

As variáveis foram expressas em média  $\pm$  desvio padrão. Para a aplicabilidade da correlação linear simples, foi testada a normalidade dos dados das variáveis quantitativas pelo Teste de Ryan-Joiner, ao nível de 5% de probabilidade. O coeficiente de correlação linear simples foi determinado entre os pares de duas variáveis e testado ao nível de 5% de probabilidade.

### **3. RESULTADOS**

Doze pacientes com diagnóstico clínico de DPOC foram avaliados para serem incluídos no protocolo do presente estudo. Desses, 2 pacientes foram excluídos por terem desistido de responder a todos os questionários.

Todos os pacientes avaliados foram do sexo masculino. A média de idade foi de 67,17  $\pm$  8,87 anos (TABELA 1). O IMC foi 27,06  $\pm$  2,28 kg/m<sup>2</sup>, sendo que 42% dos pacientes encontravam-se em sobrepeso e 58% estavam dentro da normalidade (TABELA 2). Apenas 2 pacientes relataram nunca terem feito uso do tabaco. Todos os demais foram tabagistas, fumaram por 43,71  $\pm$  9,23 anos, 1,71  $\pm$  0,76 maços/dia e cessaram de fumar há 7,74  $\pm$  7,47 anos.

Todos os pacientes que completaram o estudo apresentavam estabilidade clínica no momento da avaliação (TABELA 1).

Tabela 1: Sinais Vitais dos pacientes que completaram o estudo.

Idade (anos)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FR (irpm)	FC (bpm)	SatO <sub>2</sub> (%)
67,17 ± 8,87	123,5 ± 12,71	80,17 ± 4,30	16,5 ± 3,15	80,33 ± 12,90	92,75 ± 3,19

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; FR: frequência respiratória; FC: frequência cardíaca; SatO<sub>2</sub>: saturação arterial de oxigênio.

A P<sub>Imax</sub> foi - 88,0 ± 30,13, sendo que 25% dos pacientes avaliados apresentaram valores abaixo do predito; a P<sub>E<sub>max</sub></sub> foi 101,83 ± 27,71, sendo que 66,6% dos pacientes apresentaram valores abaixo do predito; e o PFE foi 179,17 ± 50,71, sendo que todos apresentaram valores abaixo do predito (100%) (TABELA 2 e 3).

TABELA 2: Medidas funcionais

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	P <sub>Imax</sub> (cmH <sub>2</sub> O)	P <sub>E<sub>max</sub></sub> (cmH <sub>2</sub> O)	PFE (L/min)
27,06 ± 2,28	-88,0 ± 30,13	101,83 ± 27,71	179,17 ± 50,71

IMC: Índice de Massa Corpórea; P<sub>Imax</sub>: Pressão inspiratória máxima; P<sub>E<sub>max</sub></sub>: pressão expiratória máxima; PFE: pico de fluxo expiratório.

TABELA 3: Alteração das medidas funcionais

P <sub>Imax</sub> abaixo do predito	P <sub>E<sub>max</sub></sub> abaixo do predito	PFE abaixo do predito
25%	66,6%	100%

P<sub>Imax</sub>: Pressão inspiratória máxima; P<sub>E<sub>max</sub></sub>: pressão expiratória máxima; PFE: pico de fluxo expiratório.

Os valores de média e desvio padrão da pontuação do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” (SGRQ) nos domínios “sintomas”, “atividades” e “impacto”, expressos em percentual, estão dispostos na Tabela 4. Os pacientes apresentaram pior desempenho no domínio “atividades” ( $80,14 \pm 8,17$ ).

Tabela 4: Valores de média e desvio padrão da pontuação obtida no “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória”.

<b>Domínio SGRQ</b>	<b>Média <math>\pm</math> Desvio padrão</b>
Sintomas (%)	$50,79 \pm 15,23$
Atividades (%)	$80,14 \pm 7,59$
Impacto (%)	$23,27 \pm 9,55$
Total (%)	$47,89 \pm 5,64$

SGRQ: Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória.

Presença de depressão foi avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck. Dos pacientes avaliados, 59% não apresentam depressão ou apresentam depressão mínima, 33% apresentam depressão leve a moderada e 8% apresentaram depressão grave (FIGURA 1).

Presença de ansiedade foi avaliada pela Escala de Ansiedade de Hamilton, estando presente em 33% dos pacientes (FIGURA 1).

O risco para apnéia do sono foi avaliado através do Questionário de Berlim. Dos pacientes avaliados, 42% não apresentaram nenhum risco para apnéia do sono, 41% apresentaram baixo risco e 17% apresentaram alto risco pra o desenvolvimento de apnéia do sono (FIGURA 1).

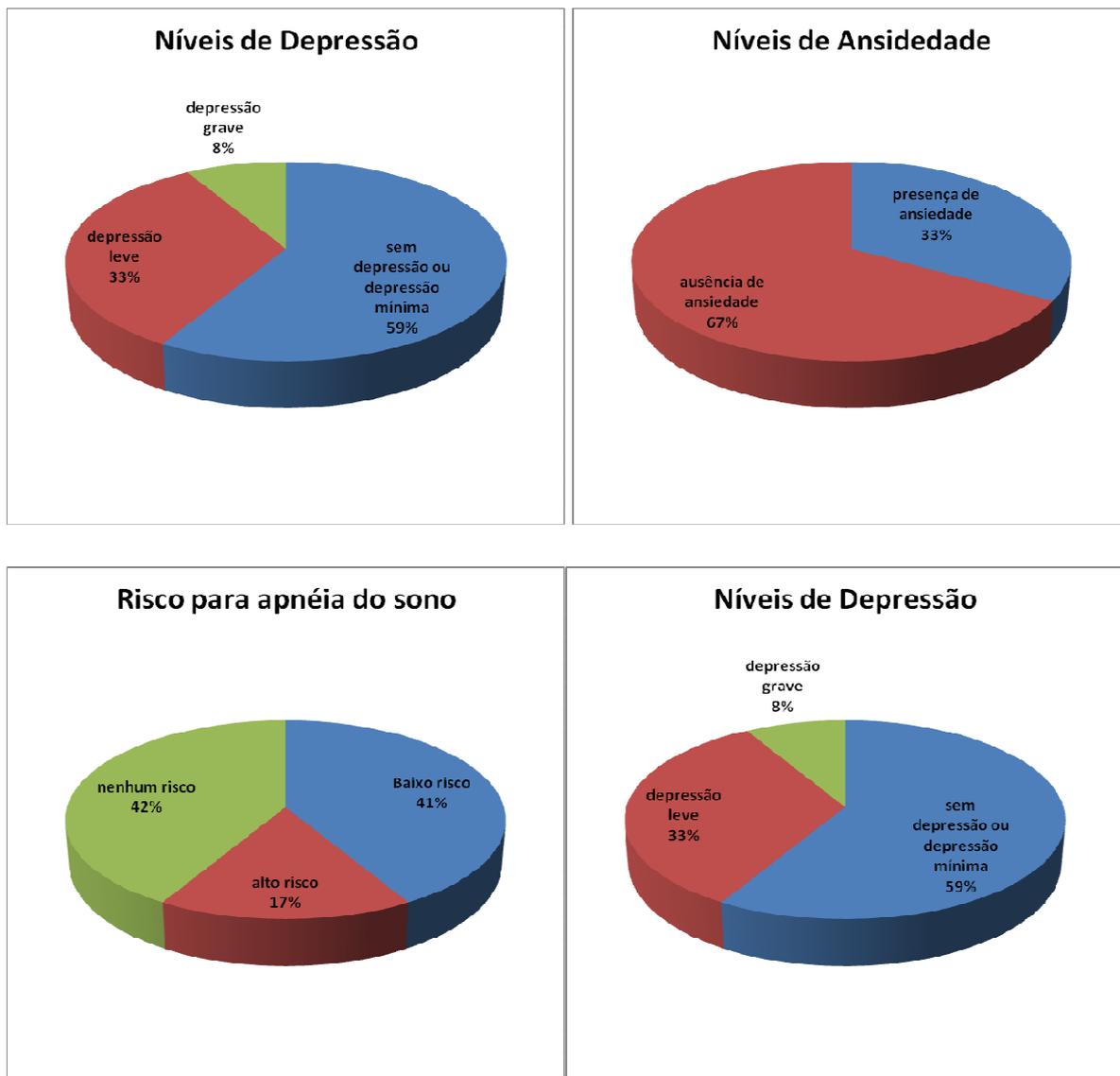


FIGURA 1: Alterações psicossociais

A correlação entre as variáveis foi testada através da correlação de Pearson.

Plmax correlacionou-se positivamente com ansiedade ( $r = 0,601$ ) (FIGURA 2).

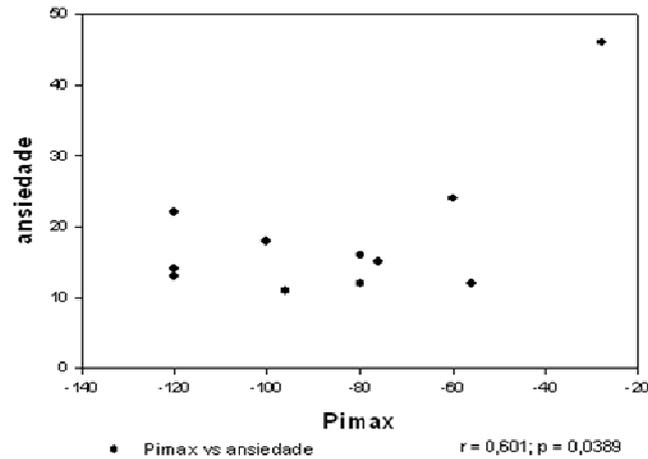


FIGURA 2: Correlação positiva entre Pressão Inspiratória Máxima (Pimax) e Ansiedade

PEmax correlacionou-se negativamente com o domínio “atividades” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” ( $r = - 0,627$ ), negativamente com Depressão ( $r = - 0,814$ ) e Ansiedade ( $r = - 0,875$ ) (FIGURA 3).

O domínio “atividades” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” correlacionou-se positivamente com Depressão ( $r = + 0,746$ ) e Ansiedade ( $r = + 0,661$ ) e negativamente com IMC ( $r = - 0,655$ ) (FIGURA 4).

O domínio “impacto” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” correlacionou-se positivamente com carga tabágica ( $r = + 0,723$ ) (FIGURA 5).

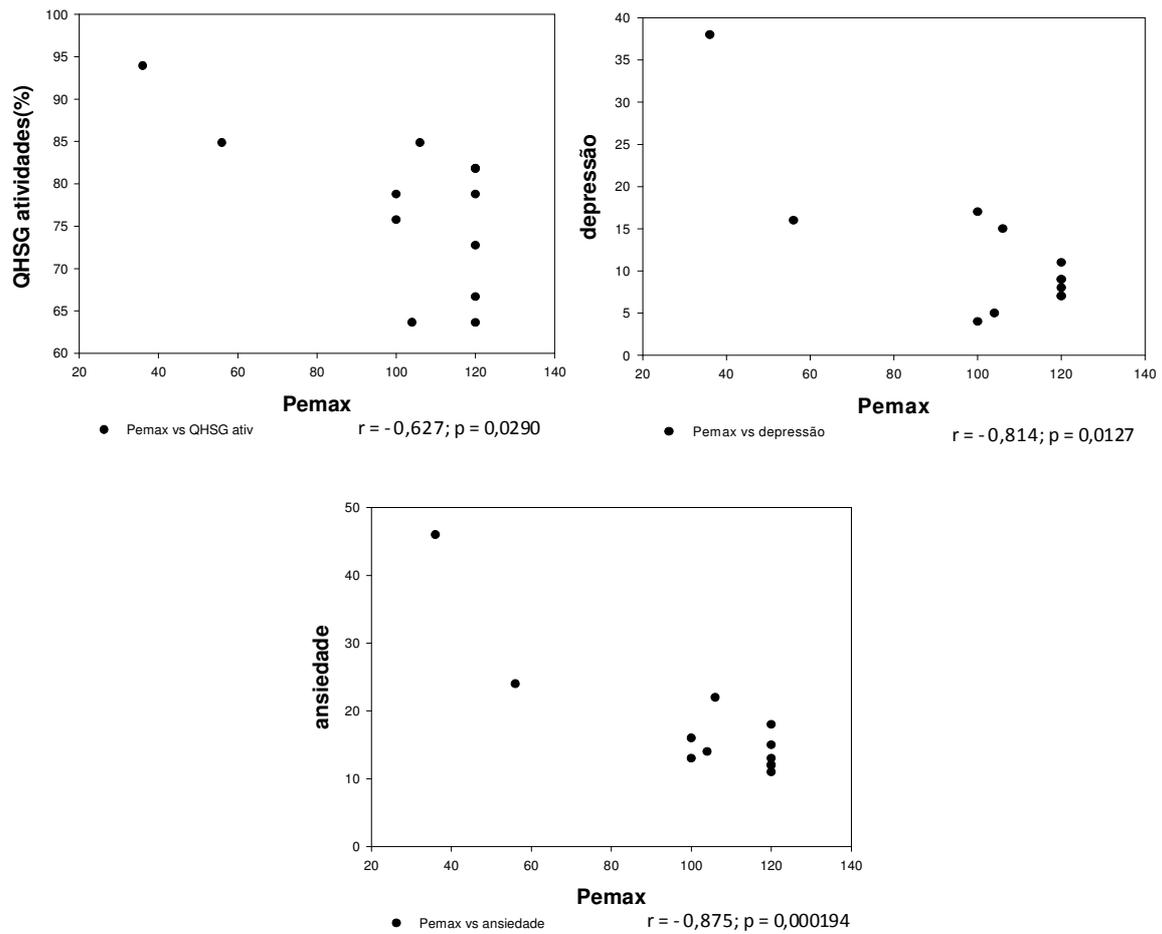


FIGURA 3: Correlação entre Pressão Expiratória Máxima (PEmax) e domínio “atividades” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória”, Depressão e Ansiedade.

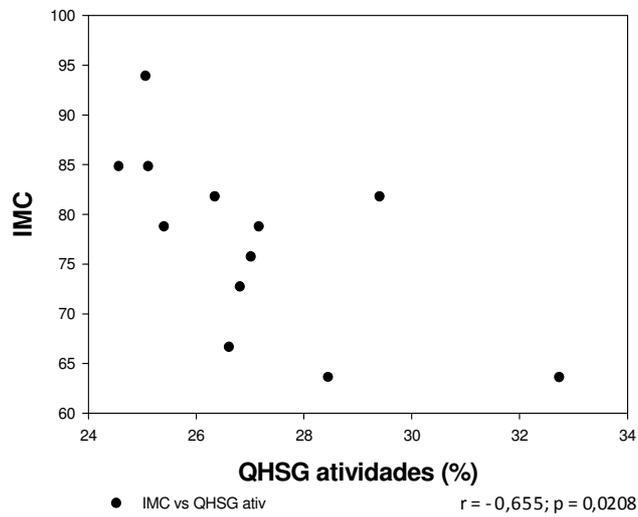
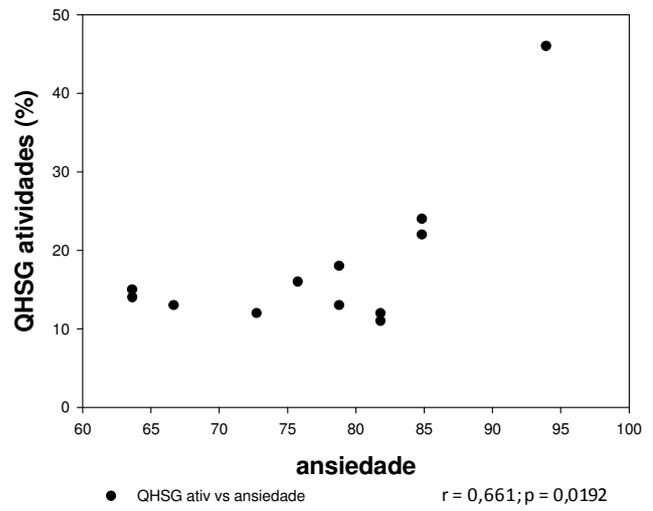
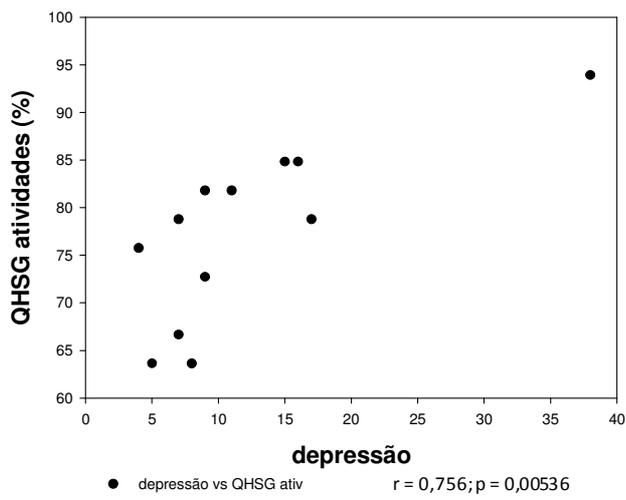


FIGURA 4: Correlação entre domínio “atividades” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” e Depressão, Ansiedade e Índice de Massa Corpórea (IMC).

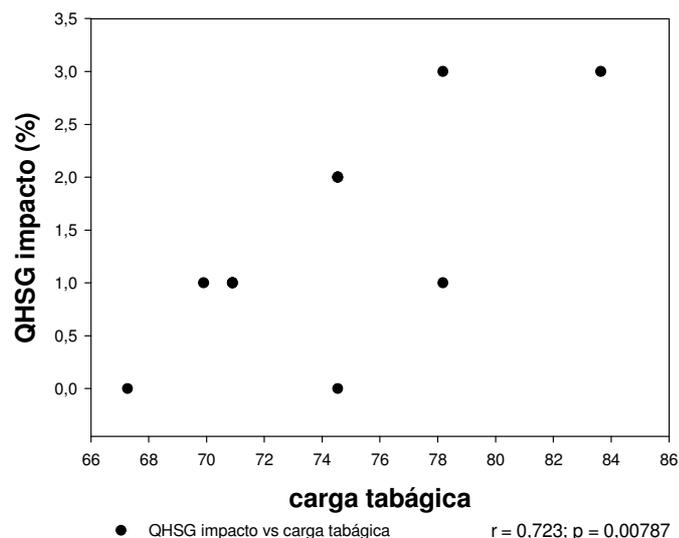


FIGURA 5: Correlação entre o domínio “impacto” do “Questionário do Hospital *Saint George* na Doença Respiratória” e carga tabágica.

### 3. DISCUSSÃO

O presente estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de DPOC que se encontravam em tratamento fisioterapêutico no Ambulatório de Fisioterapia Respiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO, correlacionando com alterações funcionais e psicossociais, como depressão e ansiedade.

Houve, no presente estudo, uma correlação negativa entre a PImax e a depressão ( $r = -0,8222$ ). Os pacientes que apresentaram maior pontuação no Inventário de Depressão de Beck, foram também os que apresentaram o menor valor de PImax. Todos os pacientes apresentam redução do pico de fluxo expiratório, indicando aumento da resistência ao fluxo aéreo causado pela perda da tração radial das vias aéreas.

Os pacientes que apresentaram a PImax com valores mais baixos foram os que apresentaram a maior pontuação na Escala de Ansiedade de Hamilton, de forma que houve uma correlação negativa entre esses fatores ( $r = -0,7075$ ). Foi identificado também uma correlação entre a PEmax e a ansiedade. Quanto mais baixo o valor da PEmax, mais alta a pontuação na Escala de Ansiedade ( $r = -0,8682$ ).

Foi identificado, no atual estudo, uma correlação positiva entre PFE e ansiedade ( $r = +0,7291$ ). Quanto maior o pico de fluxo, maior será a ansiedade.

A ansiedade relaciona-se principalmente à intensa dispnéia, (HODGKIN, 1990). Em função do temor da dispnéia, esses pacientes evitam o esforço físico, acentuando o descondicionamento e agravando ainda mais a dispnéia (LEATHERMAN, 1995; WHITE, 1995).

Dourado et al. avaliaram 21 pacientes, utilizando como ferramentas a avaliação nutricional, IMC, teste de força muscular respiratória (Pimax e PEmax), qualidade de vida SGQR e pico de fluxo expiratório. Identificaram que o PFE correlacionou-se negativamente com o escore “total” do SGRQ (DOURADO et al., 2004).

Dourado et al. identificaram que o domínio “sintomas” correlacionou-se negativamente exclusivamente com o IMC. Mostrou também correlação negativa significativa com o domínio “atividades” do SGRQ. Esse resultado sugere que pacientes hipoxêmicos apresentam menor capacidade de desempenhar atividades físicas. Nossos resultados corroboraram esses dados. O IMC correlacionou-se negativamente com o domínio “atividades” ( $r = -0,8240$ ) (DOURADO et al., 2004).

Tsukino et al. (1996) avaliaram os efeitos de diversas variáveis, dentre elas o peso corpóreo, e concluíram que o peso dos pacientes não influenciou na qualidade de vida. Shoup et al. avaliaram os efeitos do peso corporal e da dispnéia na qualidade de vida (SGRQ) de 50 pacientes. Os pacientes com baixo peso apresentaram escores do domínio “atividades” significativamente mais elevado que os indivíduos com peso dentro da normalidade.

No presente estudo, esse dado foi confirmado. Todos os pacientes que apresentaram o peso abaixo do estipulado como normal apresentam o escore acima do predito. Já os pacientes que se encontram com peso acima do considerado como normal tem pior desempenho no domínio “atividades”.

A alta prevalência de ansiedade e depressão nos pacientes com DPOC pode estar associada a diferentes fatores.

Dos pacientes avaliados, 57% não apresentam depressão ou apresentam depressão mínima, 33% apresentam depressão leve a moderada e 8% apresentam depressão grave. O baixo índice de depressão grave pode ser devido a estes pacientes se encontrarem em tratamento fisioterapêutico, com atendimentos em grupo, onde eles têm a oportunidade de conviver com outras pessoas que apresentam a mesma doença e dividir um pouco de suas vidas. Não se sentem mais sozinhos e isolados.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O impacto da DPOC sobre o indivíduo portador não se dá somente na limitação física para a execução das atividades de vida diária, mas também, nas relações afetivas, no lazer e no exercício profissional. Em decorrência dessa situação, muitos pacientes tornam-se amplamente dependentes de seus familiares, o que acaba reforçando seu sentimento de incapacidade e contribuindo para diminuição de sua auto-estima.

Muitos pacientes se apresentam ansiosos e depressivos, justamente pelas mudanças que vêm acompanhadas da doença. A alta prevalência desses sintomas pode estar associada às manifestações da doença, como a intensa dispnéia e às respostas psicológicas do paciente à medida que este se confronta com as significantes limitações pra realizar as atividades de vida diária e com o esforço exigido para ajustar-se a incapacidade.

É de grande importância modificar os fatores de risco que possam influenciar na qualidade de vida dos portadores da doença. Cessação do tabagismo, atividade física, controle alimentar, treinamento da musculatura respiratória e atividades que proporcionem ao paciente prazer e bem estar também são importantes para que eles possam se sentir melhor e bem dispostos. Dar ao paciente funcionalidade é ideal para que aos poucos, ele possa se adaptar a sua nova realidade e possa então voltar a realizar suas atividades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBECK, AT; STEER, RA; GARBIN, MG. **Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation.** Clinical Psychology Review, v8, p 77-100. 1988.

BETHLEM Newton. **Pneumologia.** 4° ed. São Paulo. Atheneu, 2002.

BLACK, LF; HYATT, RE. Maximal respiratory pressures: normal values and relationship to age and sex. **Am. Rev. Respir. Dis.**, v 99, n 5, p 696-702. 1967.

.CAMELIER, Aquiles *et al.* Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** V.32, n 32, p 114-122, mar/abr. 2006.

COOPER, CB. **Exercise in chronic pulmonary disease: aerobic exercise prescription.** Med Sci Sports Exerc, v 33, n 7, p 671-679. 2001.

DOURADO, Victor Zuniga *et al.* Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** São Paulo, v 30, n 3, p 207-14, mai/jun. 2004.

GALVEZ, DS *et al.* Avaliação do aprendizado de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em um programa de reabilitação pulmonar. **Revista Brasileira de Fisioterapia,** São Carlos, v 11, n 4, p 311-317, jul/ago. 2007.

GODOY, Dagoberto Vanoni; GODOY, Rossane Frisso. Redução nos níveis de ansiedade e depressão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) participantes de um programa de reabilitação pulmonar. **Jornal de Pneumologia,** Rio Grande do Sul, v 28, n 3, p 120-124, mai/jun. 2002.

GODOY, Ilda *et al.* Programa de cessação de tabagismo como ferramenta para o diagnóstico precoce de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal brasileiro de pneumologia,** São Paulo, v 33, n 3, mai/jun. 2007.

GORESTEIN, C; ANDRADE, L. **Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português.** Ver. Psiq. Clin. V 25, n 5, p 245-250. 1998.

HAJIRO, T *et al.* **Stages of disease severity and factors that affect the health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease.** Respir Med, v 94, n 9, p 841-846. 2000.

- HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. **Br J Med Psychol.** 32:50-5. 1969.
- JONES PW *et al.* **The St. George's Respiratory Questionnaire.** *Respir Med*, v 85, p 25-31. 1991.
- JONES, PW. **Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease.** *Thorax*, v 56, n 11, p 880-887. 2001.
- LEATHERMAN N. **Pulmonary rehabilitation.** in: DANTZKER d, MACINTYRE nr, BAKOW ed. **Comprehensive respiratory care. Philadelphia.** WB Saunders. 31:541-5. 1995.
- NETO, João Evandro Carneiro Martins; AMARAL, Ridailda de Oliveira. Reabilitação pulmonar e qualidade de vida em pacientes com DPOC. **Lato & Sensu**, Belém, v 4, n 1, p 3-5, out/2003.
- NETZER, NC *et al.* **Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome.** *Ann Intern Méd*, v 131, n 7, p 485-491. 1999.
- RIERA, H *et al.* **Inspiratory muscle training in patients with COPD: effect on dyspnea, exercise performance and quality of life.** *Chest*, v 120, p 748-756. 2001.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia:** São Paulo. V 32, n 2, mai/2009.
- STÄLLBERG, Bejörn *et al.* **Validation of the Clinical COPD Questionnaire (CCQ) in primary care. Healthy and Quality of Life Outcome**, 7:26 (*in press*). 2009.
- TSUKINO, M *et al.* **Physiologic factors that determine the health-related quality of life in patients with COPD.** *Chest*. 110:896-903. 1996.
- WHITE RJ *et al.* Outpatient pulmonary rehabilitation in severe chronic obstructive pulmonary disease. **JR Coll Physicians Loud**, 31:541-5, 1995.
- WILSON, Carlyn B. **Validation of the St George's. Respiratory Questionnaire in Bronchiectasis.** *Am J Respir Crit Cair Med*, 156:536-541, 1997.

## ANEXOS I



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
Registro nº 25000.189665/2004-16 – CONEP/CNS/MS

Teresópolis, 29 de dezembro de 2008



### MEMORANDO DE APROVAÇÃO

O Projeto de Pesquisa intitulado **A análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO** (nº 219/08), apresentado pela Profª. Alba Barros Souza Fernandes, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESO - CEPq em 29 de dezembro de 2008.

De acordo com a Resolução 196/96, a pesquisadora deverá seguir o cronograma e metodologia apresentados no Projeto de Pesquisa.

  
Profª Walney Ramos de Sousa  
Coordenadora do CEPq

## ANEXO II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Dados de identificação

Título do Projeto: Análise da qualidade de vida nos pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Clínica-escola de Fisioterapia do UNIFESO.

Pesquisador Responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alba Barros Souza Fernandes

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIFESO

Telefones para contato: (21) 78277538 - (21) 27345306

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

Responsável legal (quando for o caso): \_\_\_\_\_

R.G. Responsável legal: \_\_\_\_\_

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "Análise da qualidade de vida nos pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Clínica-escola de Fisioterapia do UNIFESO", de responsabilidade do pesquisador Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alba Barros Souza Fernandes.

- Nos últimos anos, tem aumentado o interesse em melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Devido à impossibilidade de se aumentar a longevidade de pacientes com doenças incuráveis, há a necessidade de valorizar a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Este estudo terá o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de DPOC que se encontram em tratamento fisioterapêutico no Ambulatório de Fisioterapia Respiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO e alguma possível correlação com alterações funcionais e psicossociais. Serão incluídos pacientes adultos de ambos os sexos que foram encaminhados ao setor de Fisioterapia com diagnóstico clínico de DPOC, independentemente do estágio da doença, clinicamente estáveis. Os pacientes serão submetidos a questionários para avaliação da qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória), depressão (Inventário de Depressão de Beck) e ansiedade (Escala de Ansiedade de Hamilton). Além disso, os critérios de exclusão serão avaliados através dos seguintes questionários: presença de debilidades músculo-esqueléticas (Faces Pain Scale – Revised); portadores de insuficiência cardíaca (Escala de Boston); presença de apnéia do sono (Questionário de Berlin). Serão avaliados peso e altura dos pacientes, pressões inspiratória e expiratória máximas, pico de fluxo expiratório, ausculta pulmonar, ausculta cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e níveis de avaliação da dispnéia (Escala Subjetiva de Borg). Não haverá risco ou desconforto para o paciente que participar da pesquisa. Não será utilizado nenhum método invasivo. Os dados serão confidenciais e possuirão caráter científico, podendo ser divulgados em reuniões científicas e/ou publicações em meios especializados. A participação na pesquisa é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

**Ou**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, responsável legal por \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Teresópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## ANEXO III

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC

#### Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não / Se sim por quanto tempo: \_\_\_\_\_ cigarros/dia: \_\_\_\_\_

Patologias associadas: \_\_\_\_\_

AP: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ SatO2: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Este questionário nos ajuda a compreender até que ponto a sua dificuldade respiratória o perturba e afeta a sua vida. Nós o utilizamos para descobrir quais os aspectos da sua doença que causam mais problemas.

Estamos interessados em saber o que você sente e não o que os médicos, enfermeiras e fisioterapeutas acham que você sente.

Leia atentamente as instruções.

Esclareça as dúvidas que tiver.

Não perca muito tempo nas suas respostas.

#### Parte 1

♦ Nas perguntas abaixo, assinale aquela que melhor identifica seus problemas respiratórios nos últimos 3 meses.

♦ Obs.: Assinale um só quadrado para as questões de 01 a 08:

	Majoria dos dias da semana (5-7 dias)	Vários dias na semana (2-4 dias)	Alguns dias no mês	Só com infecções respiratórias	Nunca
1) durante os últimos 3 meses tossi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) durante os últimos 3 meses tive catarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) durante os últimos 3 meses tive falta de ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) durante os últimos 3 meses tive "chiado no peito"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Durante os últimos 3 meses, quantas vezes você teve crises graves de problemas respiratórios	Mais de 3 vezes <input type="checkbox"/> (4)	3 vezes <input type="checkbox"/> (3)	2 vezes <input type="checkbox"/> (2)	1 vez <input type="checkbox"/> (1)	Nenhuma vez <input type="checkbox"/> (0)
6) Quanto tempo durou a pior dessas crises? (passe para a pergunta 7 se não teve crises graves)	1 semana ou mais <input type="checkbox"/> (3)	3 dias ou mais <input type="checkbox"/> (2)	1 ou 2 dias <input type="checkbox"/> (1)	Menos de um dia <input type="checkbox"/> (0)	
7) Durante os últimos 3 meses, em uma semana considerada como habitual, quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) você teve:	nenhum dia <input type="checkbox"/> (4)	1 ou 2 dias <input type="checkbox"/> (3)	3 ou 4 dias <input type="checkbox"/> (2)	quase todos os dias <input type="checkbox"/> (1)	todos os dias <input type="checkbox"/> (0)
8) Se você tem "chiado no peito", ele é pior de manhã?	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>			

#### Parte 2

##### Seção 1

A) Assinale um só quadrado para descrever a sua doença respiratória:

É o meu maior problema	Me causa muitos problemas	Me alguns muitos problemas	Não me causa nenhum problema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Se você já teve um trabalho pago, assinale um dos quadrados: (passe para a Seção 2, se você não trabalha)

- minha doença respiratória me obrigou a parar de trabalhar	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória interfere (ou interferiu) com o meu trabalho normal ou já me obrigou a mudar de trabalho	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória não afeta (ou não afetou) o meu trabalho	<input type="checkbox"/>

## Seção 2

As perguntas abaixo referem-se às atividades que normalmente têm provocado falta de ar em você nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
– sentado/a ou deitado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tomando banho ou vestindo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– caminhando dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– caminhando em terreno plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– subindo um lance de escada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– subindo ladeiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– praticando esportes ou jogos que impliquem esforço físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Seção 3

Mais algumas perguntas sobre a sua tosse e a sua falta de ar nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
– minha tosse me causa dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha tosse me cansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tenho falta de ar quando falo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tenho falta de ar quando dobro o corpo para frente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha tosse ou falta de ar perturba meu sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– fico exausto/a com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Seção 4

Perguntas sobre outros efeitos causados pela sua doença respiratória nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
– minha tosse ou falta de ar me deixam envergonhado/a em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha doença respiratória é inconveniente para a minha família, amigos ou vizinhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tenho medo ou mesmo pânico quando não consigo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sinto que minha doença respiratória escapa ao meu controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eu não espero nenhuma melhora da minha doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha doença me debilitou fisicamente, o que faz com que eu precise da ajuda de alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– fazer exercício é arriscado para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tudo o que faço parece ser um esforço muito grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Seção 5

A) Perguntas sobre a sua medicação. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, de acordo com o seu caso: (passe para a Seção 6 se não toma medicamentos)

	Sim	Não
– minha medicação não está me ajudando muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– fico envergonhado/a ao tomar medicamentos em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha medicação me provoca efeitos colaterais desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– minha medicação interfere muito com o meu dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Seção 6

As perguntas seguintes se referem às atividades que podem ser afetadas pela sua doença respiratória. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim se pelo menos uma parte da frase corresponde ao seu caso; se não, assinale Não.

	Sim	Não
– levo muito tempo para me lavar ou me vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– demoro muito tempo ou não consigo tomar banho de chuveiro ou na banheira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ando mais devagar que as outras pessoas, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– demoro muito tempo para realizar as tarefas como o trabalho da casa, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– quando subo um lance de escada, vou muito devagar, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– se estou apressado/a ou caminho mais depressa, tenho que parar para descansar ou ir mais devagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para fazer atividades como: subir ladeiras, carregar objetos subindo escadas, dançar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldades para fazer atividades como: carregar grandes pesos, fazer "cooper", andar muito rápido ou nadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para fazer atividades como: trabalho manual pesado, correr, nadar rápido ou praticar esportes muito cansativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Seção 7

A) Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, para indicar outras atividades que geralmente podem ser afetadas pela sua doença respiratória no seu dia-a-dia: (não se esqueça que Sim só se aplica ao seu caso quando você não puder fazer essa atividade devido à sua doença respiratória).

	Sim	Não
– praticar esportes ou jogos que impliquem esforço físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sair de casa para me divertir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sair de casa para fazer compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– fazer o trabalho da casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sair da cama ou da cadeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) A lista seguinte descreve uma série de outras atividades que o seu problema respiratório pode impedir você de realizar (você não tem que assinalar nenhuma das atividades, pretendemos apenas lembrá-lo das atividades que podem ser afetadas pela sua falta de ar).

- Passear a pé ou passear com o seu cachorro
- fazer o trabalho doméstico ou jardinagem
- ter relações sexuais
- ir à igreja, bar ou a locais de diversão
- sair com mau tempo ou permanecer em locais com fumaça de cigarro
- visitar a família e os amigos ou brincar com as crianças

Por favor, escreva qualquer outra atividade importante que sua doença respiratória pode impedir você de fazer:

---

---

---

C) Assinale com um "x" somente a resposta que melhor define a forma como você é afetado/a pela sua doença respiratória:

– não me impede de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
– me impede de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
– me impede de fazer a maioria das coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
– me impede de fazer tudo o que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>

Obrigado por responder ao questionário. Antes de terminar, verifique se você respondeu a todas as perguntas.

## ANEXO IV

### INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
  - 1 Eu me sinto triste.
  - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
  - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
  
2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
  - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
  - 2 Acho que nada tenho a esperar.
  - 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
  
3. 0 Não me sinto um fracasso.
  - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
  - 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
  - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
  
4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
  - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
  - 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
  - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
  
5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
  - 1 Eu me sinto culpado às vezes.
  - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
  - 3 Eu me sinto sempre culpado.
  
6. 0 Não acho que esteja sendo punido.
  - 1 Acho que posso ser punido.
  - 2 Creio que vou ser punido.
  - 3 Acho que estou sendo punido.
  
7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
  - 1 Estou decepcionado comigo mesmo.
  - 2 Estou enojado de mim.
  - 3 Eu me odeio.
  
8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
  - 1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
  - 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
  - 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
  
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
  - 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
  - 2 Gostaria de me matar.
  - 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
  
10. 0 Não choro mais que o habitual.
  - 1 Choro mais agora do que costumava.
  - 2 Agora, choro o tempo todo.
  - 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
    - 1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
    - 2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
    - 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
  
  12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
    - 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
    - 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
    - 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
  
  13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
    - 1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
    - 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
    - 3 Não consigo mais tomar decisões.
  
  14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
    - 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
    - 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
    - 3 Considero-me feio.
  
  15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
    - 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
    - 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
    - 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
  
  16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.
    - 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
    - 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
    - 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
  
  17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.
    - 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
    - 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
    - 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
  
  18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
    - 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
    - 2 Meu apetite está muito pior agora.
    - 3 Não tenho mais nenhum apetite.
  
  19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
    - 1 Perdi mais de 2,5 Kg.
    - 2 Perdi mais de 5,0 Kg.
    - 3 Perdi mais de 7,5 Kg.
- Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM ( ) NÃO ( )
20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
    - 1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
    - 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
    - 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
  
  21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
    - 1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
    - 2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
    - 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

## ANEXO V

### Escala de Ansiedade de Hamilton

**Instruções:** Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

**GRAUS: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4**

<b>Nº</b>	<b>ITEM</b>	<b>COMPORTAMENTO</b>	<b>GRAU</b>
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.	
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc.	
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteadas, etc.	
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	
		<b>ESCORE TOTAL:</b>	

## ANEXO VI

### QUESTIONÁRIO DE BERLIM

Questões de triagem:

1. Você ronca?
2. Você sente-se cansado após o despertar de sono?
3. Você sente que está obeso?
4. Você é hipertenso?

O questionário consiste em 3 categorias relacionadas ao risco de ter apnéia do sono. Os pacientes podem ser classificados em ALTO RISCO ou BAIXO RISCO baseado em suas respostas a cada item individualmente ou no escore total na categoria dos sintomas.

Categorias e escore:

Categoria 1: itens 1,2,3,4,5

Item 1: Se “sim”, assinale 1 ponto

Item 2: Se “c” ou “d” for a resposta, assinale 1 ponto

Item 3: Se “a” ou “b” for a resposta, assinale 1 ponto

Item 4: Se “a” for a resposta, assinale 1 ponto

Item 5: Se “a” ou “b” for a resposta, assinale 2 pontos

Some os pontos. A categoria 1 é positiva se o escore total for 2 ou mais pontos

Categoria 2: itens 6,7,8 (item 9 deve ser avaliado separadamente)

Item 6: Se “a” ou “b” for a resposta, assinale 1 ponto

Item 7: Se “a” ou “b” for a resposta, assinale 1 ponto

Item 8: Se “a” for a resposta, assinale 1 ponto

Some os pontos. A categoria 2 é positiva se o escore total for 2 ou mais pontos

Categoria 3 é positiva se a resposta do item 10 for “sim” ou se o IMC do paciente for maior que  $30 \text{ kg/m}^2$  ( $\text{IMC} = \text{peso}(\text{kg}) / \text{altura}^2(\text{m})$ )

ALTO RISCO: se houver 2 ou mais categorias com escore positivo

BAIXO RISCO: se apenas 1 ou nenhuma categoria for positiva

Questão adicional: item 9 deve ser avaliado separadamente.

#### CATEGORIA 1

1. Você ronca?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei

Se você ronca:

2. Seu ronco é:
  - a. Ligeiramente mais alto do que o som da respiração
  - b. Tão como alto como falar
  - c. Mais alto do que falar
  - d. Muito alto - pode ser ouvido nos quartos adjacentes

3. Qual a frequência com que você ronca:
  - a. Praticamente todos os dias
  - b. 3-4 vezes/semana
  - c. 1-2 vezes/semana
  - d. 1-2 vezes/mês
  - e. Nunca ou quase nunca
4. O seu ronco incomoda outras pessoas?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei
5. Alguém já reparou se você para de respirar durante o sono?
  - a. Praticamente todos os dias
  - b. 3-4 vezes/semana
  - c. 1-2 vezes/semana
  - d. 1-2 vezes/mês
  - e. Nunca ou quase nunca
6. Você se asfixia enquanto está dormindo?
  - a. Praticamente todos os dias
  - b. 3-4 vezes/semana
  - c. 1-2 vezes/semana
  - d. 1-2 vezes/mês
  - e. Nunca ou quase nunca

#### CATEGORIA 2

7. Quantas vezes você se sente cansado ou fadigado após o seu sono?
  - a. Praticamente todos os dias
  - b. 3-4 vezes/semana
  - c. 1-2 vezes/semana
  - d. 1-2 vezes/mês
  - e. Nunca ou quase nunca
8. Durante o período de vigília, você se sente cansado ou fadigado?
  - a. Praticamente todos os dias
  - b. 3-4 vezes/semana
  - c. 1-2 vezes/semana
  - d. 1-2 vezes/mês
  - e. Nunca ou quase nunca
9. Você já dormiu durante a espera para ser atendido pelo seu médico?
  - a. Praticamente em todas as visitas
  - b. Em 1-2 visitas
  - c. Em 3-4 visitas
  - d. Nunca ou quase nunca

10. Você já adormeceu enquanto assistia televisão em sua casa durante o dia?

Nearly every day

- a. Praticamente todos os dias
- b. 3-4 vezes/semana
- c. 1-2 vezes/semana
- d. 1-2 vezes/mês
- e. Nunca ou quase nunca

11. Você já adormeceu enquanto aguardava na fila para pagar suas contas de telefone ou eletricidade?

- a. Praticamente em todas as visitas
- b. Em 1-2 visitas
- c. Em 3-4 visitas
- d. Nunca ou quase nunca

12. Alguma vez cochilou ou adormeceu durante a condução de um veículo?

- a. Sim
- b. Não

Se sim:

13. Qual a frequência que isso ocorre?

- a. Praticamente todos os dias
- b. 3-4 vezes/semana
- c. 1-2 vezes/semana
- d. 1-2 vezes/mês
- e. Nunca ou quase nunca

### CATEGORIA 3

14. Você é hipertenso?

- Sim
- Não
- Não sei