



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

**PAULA CATARINA DALIA REGO MEDEIROS
SUSANA APARECIDA SILVEIRA**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ASMA NO PIAUÍ

Teresina

2024

PAULA CATARINA DALIA REGO MEDEIROS
SUSANA APARECIDA SILVEIRA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ASMA NO PIAUÍ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para aprovação no curso de
Medicina

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Vieira Ribeiro

Teresina

2024

RESUMO

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica que afeta uma parcela significativa da população global, com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVOS:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a influência da asma na qualidade de vida de pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital Getúlio Vargas (HGV) em Teresina, Piauí, utilizando o questionário Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados de forma prospectiva, envolvendo 42 pacientes asmáticos adultos entre setembro de 2022 e janeiro de 2024. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida (AQLQ) que avaliou o impacto da doença em quatro domínios: sintomas, limitação de atividades, função emocional e estímulos ambientais. Os pacientes foram divididos em dois grupos: tratados e não tratados, sendo aplicada uma análise estatística para verificar diferenças no escore médio global e de cada domínio do AQLQ. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A média das idades dos participantes foi de 46,6 anos, com a predominância significativa do sexo feminino (85,7%). Os dados indicaram que não houve diferença significativa no escore médio global entre o grupo com tratamento e o grupo sem terapia medicamentosa, sugerindo que ambos apresentaram padrões semelhantes no controle da doença. O domínio dos "sintomas" foi o único que apresentou diferença significativa ($p < 0,005$) entre os dois grupos. Esse resultado sugere que o tratamento medicamentoso contribui para um melhor controle dos sintomas da asma, reduzindo sua frequência e intensidade. Nos demais domínios: "limitação de atividades", "função emocional" e "exposição a estímulos ambientais" não houve diferenças estatisticamente significativas. Esses resultados sugerem que, embora o tratamento farmacológico ajude no controle da doença, existem outros fatores que interferem na qualidade de vida do indivíduo, como aspectos psicossociais, os quais exercem impacto na realização das atividades diárias, no estado emocional e na exposição do indivíduo a estímulos ambientais. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida em pacientes asmáticos envolve diversos fatores. O tratamento medicamentoso é importante no controle sintomático, entretanto, outros aspectos também exercem impacto no controle da doença. Desse modo, estratégias complementares são essenciais para abordar limitações emocionais, sociais e funcionais, promovendo uma melhora integral na qualidade de vida desses pacientes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Asthma is a chronic inflammatory disease that affects a significant portion of the global population, directly impacting patients' quality of life.

OBJECTIVES: This study aimed to assess the influence of asthma on the quality of life of patients treated at the Pulmonology Outpatient Clinic of Getúlio Vargas Hospital (HGV) in Teresina, Piauí, using the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ).

METHODOLOGY: This is a cross-sectional study with prospectively collected data, involving 42 adult asthmatic patients between September 2022 and January 2024. The AQLQ was applied to evaluate the disease's impact on four domains: symptoms, activity limitation, emotional function, and environmental stimuli. Patients were divided into two groups: treated and untreated, and statistical analysis was performed to verify differences in the mean global score and scores for each AQLQ domain.

RESULTS AND DISCUSSION: The participants' mean age was 46.6 years, with a significant predominance of females (85.7%). The data indicated no significant difference in the mean global score between the treated group and the group without pharmacological therapy, suggesting similar patterns of disease control in both groups. The "symptoms" domain was the only one to show a significant difference ($p < 0.005$) between the two groups. This result suggests that pharmacological treatment contributes to better symptom control, reducing their frequency and intensity. In the other domains "activity limitation," "emotional function," and "exposure to environmental stimuli" no statistically significant differences were observed. These findings suggest that although pharmacological treatment aids in disease control, other factors also affect the individual's quality of life, such as psychosocial aspects, which influence daily activities, emotional state, and exposure to environmental stimuli.

CONCLUSION: The quality of life of asthma patients involves multiple factors. Pharmacological treatment is important for symptom control; however, other aspects also impact disease management. Thus, complementary strategies are essential to address emotional, social, and functional limitations, promoting a holistic improvement in these patients' quality of life

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1 - MÉDIA DE ESCORES GLOBAL E POR DOMÍNIO DE PACIENTES ASMÁTICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO PIAUÍ, SEGUNDO O QUESTIONÁRIO AQLQ

LISTA DE ABREVIATURAS

AQLQ - Asthma Quality of Life Questionnaire

CEP - Comitê de ética em pesquisa

HGV - Hospital Getúlio Vargas

OMS - Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de vida

QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde

UESPI - Universidade Estadual do Piauí

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
1.2. Objetivos	9
1.2.1 Objetivo geral	9
1.2.2 Objetivos específicos	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3. METODOLOGIA	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Local de estudo/setor/unidade	12
3.3 Universo/amostra/critérios de inclusão e exclusão	12
3.4. Coleta de dados/instrumentos/período de coleta	12
3.5 Análise de dados	13
3.6. Aspectos éticos e legais/riscos e benefícios	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	19
6. REFERÊNCIAS	20
7. APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
8. ANEXO - QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (AQLQ)	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Anual da *Global Initiative for Asthma* (GINA), a asma atinge cerca de 1 a 18% da população mundial (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2024). Essa prevalência é elevada e não há uma distinção tão evidente entre os países do mundo. Estudos sobre a asma, mesmo já sendo amplos, ainda são necessários para o conhecimento dessa alteração de saúde.

A asma é uma doença heterogênea, caracterizada pela inflamação crônica que cursa com obstrução reversível e intermitente das vias aéreas, pela produção de muco e contração da musculatura brônquica. Os sintomas frequentemente são desencadeados por estímulos como exposição a alérgenos ambientais, exercício físico, infecções respiratórias ou mudanças climáticas. Essa condição se manifesta clinicamente com sibilância, dispneia, sensação de opressão torácica e tosse, achados relacionados à limitação variável de fluxo aéreo expiratório. (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2024; PIZZICHINI et al., 2020)

Em vista desses aspectos clínicos, a asma pode ter consequências físicas, sociais e emocionais. Essa patologia tem um curso prolongado e pode interferir na autoestima, no controle do próprio corpo e nas relações interpessoais. Ainda, traz problemas de ordem prática e limitações das atividades diárias relacionadas aos seus sintomas. Compreende-se assim que a asma tem impacto significativo na redução da qualidade de vida do paciente (GERALDO JOSÉ CUNHA et al., 2019).

Sabe-se que o impacto de uma doença na percepção subjetiva do paciente não pode ser analisado apenas em função de medidas objetivas. Historicamente, a maioria dos estudos que envolvem o asmático focam em seus aspectos clínicos, como gravidade da doença, frequência de sintomas, uso da medicação de alívio e função pulmonar. Esses índices têm relação apenas moderada com a vivência diária do paciente. Graças a um maior conhecimento da doença e aos tratamentos disponíveis, a manutenção de uma boa qualidade de vida é agora um objetivo para a maioria dos asmáticos (HOSSNY et al., 2017). Hoje, já existem instrumentos de pesquisa específicos e validados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em algumas condições clínicas, como é o caso do *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) (JUNIPER et al., 1992).

1.1 Justificativa

Diante de sua alta prevalência e de sua distribuição mundial, a asma é um tema de importância em qualquer nível dos cuidados da saúde, da promoção ao tratamento de longo prazo. Sua característica de cronicidade impacta no bem estar dos pacientes e de seus familiares (RONCADA *et al.*, 2020). Por anos, a eficácia de novas drogas para tratar a asma tem sido medida pelo impacto no controle e gravidade da doença, usando espirometria, presença de sintomas, necessidade de medicação adicional e responsividade brônquica. Esses parâmetros avaliam o efeito no sistema respiratório, mas não refletem a capacidade do paciente de viver plenamente em aspectos físicos, emocionais e sociais.

Localmente, no Piauí, os dados sobre o bem estar global do portador de asma ainda são incipientes, o que reforça a importância do presente estudo para conhecer a realidade do paciente asmático no Estado. Dessa forma, espera-se que esse estudo contribua com os profissionais de saúde na região e com gestores públicos a fim de melhorar o atendimento ao paciente, desde a Atenção Primária à Saúde até centros de maior complexidade.

Assim, este trabalho possui grande relevância científica e social, pois, ao mensurar como a asma impacta a qualidade de vida de indivíduos adultos, será possível identificar fatores que agravam ou desencadeiam a doença e, com base nisso, propor estratégias para minimizar esses impactos e otimizar o tratamento.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral

Avaliar a interferência da asma na qualidade de vida do paciente asmático no Piauí.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Avaliar a qualidade de vida do paciente asmático no Piauí, por meio da aplicação do questionário de qualidade de vida para asmáticos (AQLQ);
2. Analisar os impactos do tratamento, ou da ausência dele, na qualidade de vida do paciente asmático no Piauí.;
3. Descrever as variáveis que afetam a qualidade de vida do paciente asmático no Piauí.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Sua patogênese apresenta fenótipos diversificados e manifestações clínicas como tosse, dispneia e sibilos. A asma é classificada em: bem controlada, parcialmente controlada e não controlada, com base em critérios como a frequência de sintomas diurnos (mais de duas vezes por semana), sintomas noturnos, uso frequente de medicação de alívio e limitação nas atividades diárias. Quanto à gravidade, a doença pode ser categorizada em leve, moderada e grave (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2024).

A incidência global de asma é significativa, afetando mais de 300 milhões de pessoas. Em adultos, a prevalência é maior em mulheres, enquanto na infância a doença é mais comum em meninos. Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento e ao controle da asma, como tabagismo, predisposição genética, poluição do ar e exposição a alérgenos como poeira, mofo, pólen e animais domésticos, especialmente gatos (STERN; PIER; LITONJUA, 2020).

No Brasil, a asma é responsável por aproximadamente 100 mil internações hospitalares anuais e cerca de cinco óbitos por dia. Um estudo epidemiológico transversal baseado em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003, PNAD 2008 e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 identificou fatores como obesidade, depressão, sexo feminino e residência em áreas urbanas como associados a uma maior prevalência da asma (SANTOS *et al.*, 2018).

A asma resulta em inflamação das vias aéreas, aumento da produção de muco e hiperresponsividade brônquica, levando à obstrução do fluxo aéreo. A inflamação persistente pode, a longo prazo, provocar remodelamento das vias aéreas e irreversibilidade da obstrução, destacando a importância do controle precoce da inflamação para prevenir o agravamento dos sintomas (HAMMAD; LAMBRECHT, 2021).

Por ser uma doença heterogênea, a asma é subdividida em dois principais subtipos, com diferentes mecanismos fisiopatológicos. O subtipo “asma alérgica” envolve uma resposta inflamatória mediada por células Th2 e eosinófilos, geralmente associada à atopia e sintomas precoces. Já o subtipo não alérgico, frequentemente

mais severo e de início tardio, é mediado por células Th1 e Th17, com resposta limitada aos corticosteroides inalatórios (HAMMAD; LAMBRECHT, 2021; PAPI *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural, valores, metas e preocupações. O *World Health Organization Quality of Life Group* enfatiza a importância da percepção subjetiva do paciente na tomada de decisões terapêuticas (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Fatores de risco como tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada estão associados a doenças crônicas, incluindo a asma, impactando negativamente a qualidade de vida. O estresse também é um fator relevante, contribuindo para condições como depressão, ansiedade e esgotamento profissional (SOUTO, 2020).

As doenças crônicas, como a asma, podem comprometer a qualidade de vida em várias dimensões, incluindo impacto financeiro, limitações nas atividades de lazer e trabalho, além de sobrecarregar os sistemas de saúde devido ao alto número de internações (SOUTO, 2020). Estudos indicam que a gravidade da asma, a ausência de tratamento adequado e o descontrole da doença estão diretamente relacionados à piora da qualidade de vida (ONI; ERHABOR; OLUBOYO, 2014). Além disso, o tempo de duração da doença pode influenciar esse impacto, uma vez que o remodelamento das vias aéreas é progressivo com o avanço das crises, principalmente em pacientes sem tratamento adequado (HAMMAD; LAMBRECHT, 2021)

A avaliação da QV permite identificar problemas de saúde e orientar intervenções para mitigar os sintomas e melhorar o processo de reabilitação. Informações autorreferidas pelos pacientes são valiosas para avaliar a eficácia das terapias e compreender o impacto da doença na vida cotidiana (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa transversal, com dados coletados prospectivamente, realizada com pacientes ambulatoriais por meio da aplicação de questionário validado sobre qualidade de vida em asmáticos.

3.2 Local do estudo/setor/unidade

O estudo foi realizado no ambulatório de Pneumologia do Hospital Getúlio Vargas (HGV) localizado em Teresina - Piauí. O HGV é um hospital de referência terciária para diversas patologias, incluindo as pneumológicas, para todo o Estado do Piauí.

3.3 Universo/amostra/critérios de inclusão e exclusão

A população estudada incluiu pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia do Hospital Getúlio Vargas, no período de setembro de 2022 a janeiro de 2024. Na amostra de pesquisa foram incluídos os pacientes diagnosticados com asma por critérios clínicos definidos conforme o GINA, tendo realizado ou não espirometria, que tinham 18 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes que não preencheram o questionário de forma efetiva, pacientes com outras comorbidades respiratórias associadas e pacientes gestantes.

3.4. Coleta de dados/instrumentos/período de coleta

Os pacientes foram convidados a responder o questionário de qualidade de vida (AQLQ), o qual foi aplicado pelos pesquisadores, fazendo verbalmente as perguntas e anotando as respostas dos pacientes. O instrumento de pesquisa utilizado foi o AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*) (Anexo A) contendo 32 perguntas que avaliam 4 áreas:

- Sintomas da doença (12 itens – questões 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30)
- Aspectos emocionais (5 itens – questões 7, 13, 15, 21, 27)
- Exposição a estímulos ambientais (4 itens – questões 9, 17, 23, 26)

- Limitações de atividades diárias (11 itens – questões 1, 2, 3, 4, 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32)

A pontuação de cada domínio e a pontuação global variam de 1 a 7, correspondendo a comprometimento máximo e nenhum comprometimento, respetivamente, na qualidade de vida. O escore total do AQLQ é obtido através da média das respostas das 32 perguntas e os escores dos domínios individuais são obtidos a partir da média das respostas às perguntas de cada domínio. (JUNIPER *et al.*, 1992). A diferença mínima considerada clinicamente importante no AQLQ(S) é $\geq 0,5$ unidade (JUNIPER *et al.*, 1994). Os dados foram coletados de setembro de 2022 até janeiro de 2024.

3.5 Análise de dados

Os dados coletados foram armazenados em planilhas eletrônicas, através do Google Forms e Planilhas Google, discriminando as perguntas contidas nos questionários, compondo a totalização de pontos em escores, em cada um dos quatro domínios: sintomas da doença, aspectos emocionais, exposição a estímulos ambientais e limitações de atividades diárias.

Foram calculadas as médias do escore global e de cada domínio do AQLQ de cada grupo utilizando o programa Excel. Essas médias foram agrupadas em planilhas do próprio programa e utilizadas para realizar o Teste T de Student para determinar a significância das variáveis categóricas.

3.6. Aspectos éticos e legais/riscos e benefícios

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí, sob o número do protocolo 121488/2022, obedecendo a todos os dispositivos legais prescritos pelo sistema CEP/CONEP, incluindo a Resolução 466/2012, bem como às disposições de acesso, guarda e divulgação de dados descritos na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Os pacientes somente fizeram parte da pesquisa após a leitura e assinatura de duas vias do TCLE (Apêndice A), sendo uma delas armazenada pelos pesquisadores e outra entregue ao paciente.

Os riscos da pesquisa incluem o vazamento de informações do questionário. Para a redução deste risco, o questionário foi anonimizado e, após a coleta, os dados foram guardados, sem identificação dos pacientes. Os arquivos contendo os dados

coletados foram armazenados pelos pesquisadores sob guarda, conforme orientação da LGPD.

Os benefícios desse estudo serão advindos da contribuição para elencar as variáveis que interferem na qualidade de vida em asmáticos adultos no Piauí. Mediante a isso, espera-se trazer aos profissionais de saúde um conhecimento mais amplo sobre os fatores desencadeantes ou agravantes da asma, assim como o impacto dessa patologia na qualidade de vida do paciente do estado. Será apresentado o resultado do estudo aos profissionais que trabalham no ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, para que possam fazer um manejo mais adequado dessa doença para a realidade local, favorecendo o acompanhamento dos próprios pacientes que fizeram parte do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). Quando relacionada à saúde, a qualidade de vida pode ser definida como o impacto de uma doença e o manejo terapêutico desta conforme a percepção do paciente. Desse modo, o estado de saúde do paciente influencia na qualidade de vida dele. Algumas ferramentas, como questionários, podem ser utilizadas para quantificar o impacto da doença na qualidade de vida do paciente de forma padronizada (ROCHA, 2013).

No caso de pacientes asmáticos, a qualidade de vida pode ser avaliada por meio do Questionário de Qualidade de Vida em Asma (AQLQ). Este questionário examina os impactos da asma sobre os sintomas, a limitação das atividades, o bem-estar emocional e a exposição a estímulos ambientais. Composto por 32 questões, todas com o mesmo peso, o escore global é obtido pela soma das respostas dividida por 32. O escore varia de 1 a 7, sendo que valores mais próximos a 1 indicam controle inadequado da doença, enquanto valores próximos a 7 indicam um controle mais eficaz. Dessa forma, pacientes com escore próximo a 7 geralmente apresentam menor comprometimento da qualidade de vida, enquanto aqueles com escore próximo a 1 tendem a ter um impacto maior. A diferença mínima considerada clinicamente relevante no AQLQ(S) é de $\geq 0,5$ unidades (JUNIPER *et al.*, 1994).

A análise dos resultados obtidos neste estudo com 42 adultos portadores de asma, utilizando o AQLQ, revela achados relevantes para a compreensão do impacto do tratamento na qualidade de vida. A média de idade dos participantes foi de 46,6 anos, variando entre 18 e 77 anos, com uma predominância significativa do sexo feminino (85,7%). Esse achado é consistente com a literatura, que sugere que a asma é mais prevalente em mulheres adultas, o que pode ser atribuído a fatores hormonais e imunológicos (HAMMAD; LAMBRECHT, 2021; PAPI *et al.*, 2018).

Dos pacientes entrevistados, 15 ainda não haviam iniciado tratamento, enquanto 27 estavam em uso de tratamento medicamentoso inalatório, seja de forma contínua ou intermitente, conforme a necessidade. A análise incluiu a comparação das médias dos escores globais e por domínio entre os grupos com e sem tratamento.

Para avaliar a significância estatística das diferenças entre os grupos, foi realizado o Teste T de Student.

A média dos escores global e por domínio foi exposta na Tabela 1.

Tabela 1 – Média de escores global e por domínio de pacientes asmáticos em atendimento ambulatorial do Piauí, segundo o questionário AQLQ

	Sem tratamento	Com tratamento
Escore global	4,35 ± 1,49	4,51 ± 1,15
Sintomas	4,22 ± 1,66	4,77 ± 1,29 *
Limitação de atividades	4,41 ± 1,35	4,42 ± 1,28
Função emocional	4,67 ± 1,94	4,4 ± 1,74
Estímulo ambiental	4,18 ± 1,77	4,07 ± 1,62

* Diferença significativa ($p < 0,005$)

4.0. Escore Geral

A análise estatística não revelou diferença significativa entre os dois grupos, sugerindo que ambos apresentaram padrões semelhantes no controle da doença. Esse achado aponta para a possibilidade de que, embora o tratamento farmacológico possa melhorar certos aspectos da qualidade de vida, ele, isoladamente, não seja suficiente para promover uma melhoria global significativa. A ausência de diferença pode refletir a natureza multifatorial da asma, que envolve não apenas fatores biológicos, mas também psicossociais (GERALDO JOSÉ CUNHA *et al.*, 2019). A percepção global da qualidade de vida em pacientes asmáticos é influenciada, além do manejo medicamentoso, por fatores emocionais, ambientais e estratégias de enfrentamento. (SOUTO, 2020; THE WHOQOL GROUP, 1995).

4.1. Sintomas

No domínio "Sintomas", o grupo em tratamento obteve uma média de 4,77, significativamente maior que a média de 4,22 do grupo sem tratamento. Esse resultado sugere que o tratamento medicamentoso contribui para um melhor controle dos sintomas da asma, reduzindo sua frequência e intensidade. Tal achado é consistente com a literatura, que associa o uso de tratamento inalatório com uma redução dos sintomas diários e das exacerbações, o que melhora a percepção de bem-estar do paciente. Essa redução dos sintomas está alinhada com o objetivo do

tratamento da asma, que é minimizar a carga sintomática aos pacientes asmáticos (GINA, 2024).

Em estudos que utilizam o AQLQ como medida, o domínio dos sintomas mostrou melhorias significativas nos pacientes tratados, particularmente aqueles que usavam frequentemente corticosteroides inalados ou broncodilatadores de ação prolongada (JUNIPER *et al.*, 2004). Portanto, nossos resultados confirmam que o controle dos sintomas é um dos primeiros a responder positivamente à farmacoterapia.

4.2. Limitação de Atividades

No domínio “Limitação de Atividades”, as médias foram de 4,41 no grupo sem tratamento e 4,42 no grupo em tratamento. A ausência de diferença significativa neste domínio sugere que, mesmo com o controle dos sintomas, muitos pacientes ainda experimentam limitações nas atividades diárias, possivelmente devido a restrições auto impostas ou a medo de exacerbações (ONI; ERHABOR; OLUBOYO, 2014). A literatura destaca que a limitação de atividades pode ser afetada por outros fatores, como o condicionamento físico, a ansiedade e o suporte social, que não são completamente mitigados pelo tratamento medicamentoso (GERALDO JOSÉ CUNHA *et al.*, 2019; JUNIPER *et al.*, 1992).

Esses achados indicam que o tratamento farmacológico, embora eficaz na redução de sintomas, pode ser menos efetivo em melhorar a percepção de limitação de atividades. Isso sugere que o impacto da asma nas atividades diárias pode ser menos influenciado pela presença ou ausência de tratamento medicamentoso e mais por fatores individuais, como estilo de vida, ocupação e nível de atividade física. Intervenções adicionais, como programas de educação e suporte psicossocial, exercícios físicos e respiratórios, podem ser necessárias para reduzir o impacto da asma na vida diária e aumentar a autonomia dos pacientes (EVARISTO *et al.*, 2020; PINNOCK *et al.*, 2017).

4.3. Função Emocional

No domínio “Função Emocional”, a média foi de 4,67 no grupo sem tratamento e 4,44 no grupo em tratamento. Embora tenha sido observada uma leve redução na média do grupo em tratamento, essa diferença não foi estatisticamente significativa,

sugerindo que o impacto emocional da asma foi semelhante entre os dois grupos, independentemente do uso de medicamentos. Distúrbios emocionais podem influenciar negativamente o curso da doença, afetando o desenvolvimento de sintomas, o agravamento das crises e a adesão à terapia medicamentosa (NOGUEIRA; LOPES; FAERSTEIN, 2007). A literatura aponta que pacientes asmáticos frequentemente experimentam medo e sofrimento relacionados à ocorrência de exacerbações, à persistência dos sintomas por períodos prolongados e à limitação das atividades diárias (SILVA, 2012).

Além disso, a ansiedade e a depressão têm alta prevalência entre indivíduos com asma, sendo frequentemente associadas ao controle inadequado da doença. Os transtornos psiquiátricos podem afetar a percepção do paciente sobre sua condição, amplificando a sensação de gravidade dos sintomas e reduzindo a percepção de controle sobre a doença (ROCHA *et al.*, 2021). Esses fatores podem explicar a angústia e o sofrimento observados nos pacientes asmáticos, independentemente da utilização de tratamento medicamentoso, além de contribuir para a piora da qualidade de vida.

4.4. Estímulo Ambiental

Por fim, no domínio “Estímulo Ambiental”, a média foi de 4,18 no grupo sem tratamento e 4,07 no grupo em tratamento. Assim como nos demais domínios, a diferença estatística não foi significativa, sugerindo que ambos os grupos enfrentaram desafios semelhantes relacionados à exposição a fatores desencadeantes. Existe uma forte associação entre ocorrência de crises asmáticas, aumento das internações hospitalares e uso de medicação de resgate devido a exposição do indivíduo a fatores ambientais, como poluentes atmosféricos (ARBEX *et al.*, 2012).

A literatura evidencia que existe relação entre o aumento de broncoespasmos e contato com partículas presentes na atmosfera, o aumento da incidência de crises asmáticas devido ao contato com poeira e períodos do ano que estão mais associados a exacerbações, como no inverno (FERREIRA *et al.*, 2024). Pacientes asmáticos tendem a apresentar medo e ansiedade devido ao agravamento da doença (SILVA, 2012). Tal fato pode favorecer que tanto os pacientes asmáticos em tratamento e sem terapia farmacológica evitem exposição ambiental.

4. CONCLUSÃO

A qualidade de vida em pacientes asmáticos abrange diversos fatores e conhecê-los é importante, a fim de proporcionar ao indivíduo um manejo que colabore para seu bem estar. Este estudo avaliou a qualidade de vida dos pacientes asmáticos no Piauí, com e sem tratamento. Os resultados mostraram uma maior prevalência da asma em mulheres, conforme já constatado na literatura.

Os resultados evidenciaram que estatisticamente é semelhante a qualidade de vida entre esses dois grupos. Quando avaliados os domínios individualmente, o único domínio que apresentou resultado estatisticamente significativo entre os grupos foi sintomas. O grupo dos pacientes em tratamento apresentou um controle melhor dos sintomas. Nos demais domínios não houve diferença significativa. No domínio limitação de atividades, esse resultado pode ser explicado pelo impacto que outros fatores além da terapia medicamentosa, como condicionamento físico e aspecto emocional, desempenham na realização de atividades diárias. No que refere ao domínio função emocional, os distúrbios psicológicos demonstraram atuar de maneira semelhante nos dois grupos. Por fim, no que refere ao domínio estímulo ambiental, os resultados sugeriram que fatores desencadeantes exercem um impacto similar tanto no grupo sem tratamento quanto no grupo que usa medicamentos inalatórios.

Este estudo reforça que a qualidade de vida em pacientes asmáticos envolve diversos fatores. Desse modo, além do controle medicamentoso é necessário um manejo integrado da asma que aborde os fatores psicossociais e promova a educação do paciente em relação à doença.

6. REFERÊNCIAS

ARBEX, M. A. *et al.* A poluição do ar e o sistema respiratório. **J Bras Pneumol.** v. 38, n. 5, p. 643-655, 2012.

EVARISTO, K. B. *et al.* Effects of Aerobic Training Versus Breathing Exercises on Asthma Control: A Randomized Trial. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n. 9, p. 2989- 2996, out. 2020.

FERREIRA, I. L *et al.* Impacto do meio ambiente em pacientes asmáticos: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. 01-11, may/jun., 2024

GERALDO JOSÉ CUNHA, Â. *et al.* The impact of asthma on quality of life and anxiety: a pilot study. **Journal of Asthma**, v. 56, n. 6, p. 680–685, 3 jun. 2019.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. 2024. Disponível em: <<https://ginasthma.org>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Qual Life Res**, v. 28, p. 2641–2650., 2019.

HAMMAD, H.; LAMBRECHT, B. N. The basic immunology of asthma. **Cell**, v. 184, n. 6, p. 1469–1485, mar. 2021.

HOSSNY, E. *et al.* Severe asthma and quality of life. **World Allergy Organization Journal**. BioMed Central Ltd. 21 ago. 2017.

JUNIPER, E. F. *et al.* Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. **Thorax**. v. 47, n. 2, p. 76-83, fev 1992.

JUNIPER, E. F. *et al.* Determining a minimal important change in a disease-specific quality of life questionnaire. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 47, n. 1, p. 81–87, jan. 1994.

NOGUEIRA, K. T. *et al.* **Auto-relato de diagnóstico médico de asma e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde.** v. 23, n. 7, p 1633-1639, julho. 2007.

ONI, O.; ERHABOR, G.; OLUBOYO, P. Does health-related quality of life in asthma patients correlate with the clinical indices? **South African Family Practice**, v. 56, n. 2, p. 134–138, mar. 2014.

PAPI, A. *et al.* Asthma. **The Lancet**, v. 391, n. 10122, p. 783-800, fev. 2018.

PINNOCK, H. *et al.* Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. **BMC Medicine**, v. 15, n. 1, p. 64, 17 dez. 2017.

PIZZICHINI, M. M. M. *et al.* 2020 Brazilian thoracic association recommendations for the management of asthma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, p. 1–16, 2020.

ROCHA, C. C. **Qualidade de vida e inflamação das vias aéreas em diferentes níveis do controle da asma**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ROCHA, F. C. *et al.* Fatores associados à piora da autopercepção de saúde em idosos: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, p. 1-11, 22 out. 2021.

RONCADA, C. *et al.* Comparison between the health-related quality of life of children/adolescents with asthma and that of their caregivers: A systematic review and meta-analysis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, 2020.

SANTOS, FM. *et al.* Trend of self-reported asthma prevalence in Brazil from 2003 to 2013 in adults and factors associated with prevalence. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 6, p. 491-497, 2018.

SILVA, Naiara F. Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 293-315, ago. 2012.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8169–8196, 2020.

STERN J, PIER J, LITONJUA AA. Asthma epidemiology and risk factors. **Semin Immunopathol**, v. 42, n. 1, p. 5-15, fev 2020.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, nov. 1995.

7. APÊNDICE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o(a) senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Avaliação da qualidade de vida em pacientes com asma no Piauí, sob a responsabilidade dos pesquisadores Paula Catarina Dalia Rego Medeiros, Susana Aparecida Silveira e João Luiz Ribeiro. Este estudo quer saber quais são os motivos que afetam a sua qualidade de vida.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos acompanhados ambulatorialmente no Hospital Getúlio Vargas. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que não será identificado (a) para que o sigilo da pesquisa possa ser mantido.

A participação do senhor(a) no estudo consistirá em responder um questionário contendo 32 perguntas que avaliarão sintomas, aspectos emocionais, exposição a estímulos ambientais e limitações de atividades diárias que podem interferir na sua qualidade de vida. O senhor(a) não será identificado(a) no questionário, ou seja, sua participação será anônima e as informações que fornecer serão mantidas em sigilo e serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. As perguntas do questionário oferecem riscos mínimos para o(a) senhor(a). O questionário será respondido durante a consulta realizada no ambulatório de pneumologia do Hospital Getúlio Vargas e você gastará cerca de 30 minutos para responde – lo.

O(a) senhor(a) ao participar desse estudo pode correr o risco de ter o vazamento de informações do questionário que respondeu. Para reduzir os riscos, o questionário será anônimo e, após a coleta, os dados serão guardados sem sua identificação. Porém, caso ocorram danos a(o) senhor(a) resultantes da sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) terá direito a indenização.

Se o(a) senhor (a) aceitar participar, irá contribuir para identificar os fatores que interferem na qualidade de vida em asmáticos adultos no Piauí. Mediante a isso, espera-se aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e avaliar o impacto da asma na qualidade de vida do(a) senhor(a) e dos demais pacientes do Piauí.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas para o(a) senhor(a) em qualquer fase do estudo e, caso haja algum gasto relacionado a ele, asseguramos que o(a) senhor(a) será ressarcido. Também não receberá qualquer valor para participar, pois sua participação será voluntária.

Os resultados da pesquisa poderão ser publicados posteriormente e o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos dados publicados, pois serão de domínio público. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor envie e-mail para: paulamedeiros@aluno.uespi.br e susanasilveira@aluno.uespi.br, ou ligue para (86) 99920-4242 ou (86) 99950-9543.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas entrando em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí pelo telefone (86) 3221-6658.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a). O senhor(a) deve assinar no espaço abaixo direcionado e fazer uma rubrica nas demais páginas.

Teresina, ____ de _____ de _____

Participante

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

8. ANEXO: QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (AQLQ)

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

**A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE
(SELF-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 Bosí Ferraz

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

DEZEMBRO 2000

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE
DE VIDA EM ASMA (S)
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)
A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA _____

Página 1 de 5

Por favor, complete **todas** as questões, circulando o número que descreve melhor como você tem se sentido durante **as últimas 2 semanas devido a sua asma**.

QUANTA **LIMITAÇÃO** VOCÊ TEM SENTIDO DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS, NESTAS ATIVIDADES?

	Totalmente limitado	Extremamente limitado	Muito limitado	Moderadamente limitado	Pouco limitado	Muito pouco limitado	Nada limitado
1. ATIVIDADES VIGOROSAS (como se apressar, fazer exercícios, subir escadas correndo, praticar esportes)	1	2	3	4	5	6	7
2. ATIVIDADES MODERADAS (como caminhar, fazer o trabalho de casa, cuidar do jardim ou quintal, fazer compras, subir escadas)	1	2	3	4	5	6	7
3. ATIVIDADES SOCIAIS (como falar, brincar com crianças/animais de estimação, visitar amigos/parentes)	1	2	3	4	5	6	7
4. ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO (tarefas que você tem que fazer no trabalho*)	1	2	3	4	5	6	7
* Se você não estiver empregado ou trabalhando por conta própria, estas tarefas devem ser aquelas que você tem que fazer na maioria dos dias.							
5. QUANDO DORME	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE
DE VIDA EM ASMA (S)
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)
A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA _____

Página 2 de 5

QUANTO MAL ESTAR OU AFLIÇÃO VOCÊ TEM SENTIDO NAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	Multíssimo	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito pouco	Nenhum
6. Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas como resultado de um APERTO NO PEITO?	1	2	3	4	5	6	7

DE MODO GERAL, QUANTO TEMPO DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS VOCÊ:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
7. Se sentiu PREOCUPADO POR TER ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
8. Se sentiu com FALTA DE AR por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
9. Teve sintomas da asma devido ao fato de TER SIDO EXPOSTO À FUMAÇA DE CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7
10. Teve CHIADO no peito?	1	2	3	4	5	6	7
11. Sentiu que teve que EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO A FUMAÇA DE CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7

QUANTO MAL ESTAR OU AFLIÇÃO VOCÊ SENTIU NAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	Multíssimo	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito pouco	Nenhum
12. Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas devido a TOSSE?	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE
DE VIDA EM ASMA (S)
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)
A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA _____

Página 3 de 5

DE MODO GERAL, QUANTO TEMPO DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS VOCÊ:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
13. Se sentiu FRUSTRADO (por que você não pode fazer o que você gosta) por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
14. Teve uma sensação de PESO NO PEITO?	1	2	3	4	5	6	7
15. Se sentiu PREOCUPADO QUANTO A NECESSIDADE DE USAR MEDICAÇÃO para sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
16. Sentiu a necessidade de PIGARREAR?	1	2	3	4	5	6	7
17. Sentiu sintomas da asma como RESULTADO DE ESTAR EXPOSTO À POEIRA?	1	2	3	4	5	6	7
18. Teve DIFICULDADE PARA SOLTAR O AR por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
19. Teve que EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO A POEIRA?	1	2	3	4	5	6	7
20. ACORDOU DE MANHÃ COM SINTOMAS DA ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
21. Sentiu MEDO DE NÃO TER DISPONÍVEL SUA MEDICAÇÃO PARA ASMA?	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE
DE VIDA EM ASMA (S)
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)
A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA _____

Página 4 de 5

DE MODO GERAL, QUANTO TEMPO DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS VOCÊ:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
22. Se sentiu incomodado pela RESPIRAÇÃO DIFÍCIL?	1	2	3	4	5	6	7
23. Teve os sintomas da asma DEVIDO AO TEMPO RUIM OU A POLUIÇÃO DO AR?	1	2	3	4	5	6	7
24. Se ACORDOU À NOITE por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
25. EVITOU SAIR DEVIDO AO TEMPO RUIM OU A POLUIÇÃO DO AR?	1	2	3	4	5	6	7
26. Teve sintomas de asma DEVIDO A EXPOSIÇÃO A CHEIROS FORTES OU PERFUME?	1	2	3	4	5	6	7
27. Teve RECEIO DE PERDER O FÔLEGO?	1	2	3	4	5	6	7
28. Sentiu que teve que EVITAR UMA SITUAÇÃO OU UM AMBIENTE DEVIDO À CHEIROS FORTES OU PERFUME?	1	2	3	4	5	6	7
29. Sua asma INTERFERIU EM QUE VOCÊ TIVESSE UMA BOA NOITE DE SONO?	1	2	3	4	5	6	7
30. Teve a sensação de ter que BRIGAR PELO AR?	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE
DE VIDA EM ASMA (S)
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)
A SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA _____

Página 5 de 5

QUÃO LIMITADO VOCÊ TEM ESTADO DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	A maioria não feitas		Algumas não feitas		Muito poucas não feitas		Sem limitação
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?	1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente limitado	Extremamente limitado	Muito limitado	Moderadamente limitado	Pouco limitado	Muito pouco limitado	Nada limitado
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?	1	2	3	4	5	6	7

CÓDIGO DAS ÁREAS:

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