



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

JOÃO PEDRO DE CARVALHO NEGREIROS
MARIA EDUARDA LOPES DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA
INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO PIAUÍ**

TERESINA
2025

JOÃO PEDRO DE CARVALHO NEGREIROS
MARIA EDUARDA LOPES DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA
INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Medicina do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Estadual do Piauí, como
requisito parcial para a obtenção do grau
Médico.

Orientador: Dr. Antônio de Barros Araújo Filho

TERESINA
2025

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA
INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina como requisito à obtenção grau de Médico(a), pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Antônio de Barros Araújo Filho

ORIENTADOR DO TCC

Profa. Doutora Mírian Perpétua Palha Dias Parente

PRIMEIRO AVALIADOR

Dra. Myrna Maria Martins Ribeiro

SEGUNDO AVALIADOR

DATA DE APROVAÇÃO: _____ / _____ / _____

TERESINA

2025

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Antônio nosso orientador por aceitar embarcar neste trabalho conosco. À Dra. Jozelda que nos acolheu com carinho nestes meses de coleta. Às nossas famílias que sempre foram suporte e apoio incondicional em todos os momentos. E, sobretudo, aos pacientes pela troca de experiências e aprendizado contínuo.

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de doença inflamatória intestinal em acompanhamento em hospital terciário no estado do Piauí. Relacionar o escore geral e por domínios do “Inflammatory Bowel Disease Questionnaire” (IBDQ) com variáveis clínicas e sociodemográficas.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional descritivo analítico transversal, realizado no período de abril a outubro de 2024, em hospital terciário de Teresina, que incluiu 41 pacientes com diagnóstico de DII. Foi aplicado o questionário IBDQ, associado a um questionário sociodemográfico e analisados os dados clínicos e da história da doença. **RESULTADOS:** Os pacientes que apresentaram melhor pontuação quanto a qualidade de vida no score total foram homens maiores de 40 anos, portadores de RCU, com diagnóstico a menos de 5 anos e que fazem uso de imunobiológico. **CONCLUSÃO:** Comparando a outros estudos do mesmo tipo, os pacientes piauienses portadores de DII apresentam média inferior de qualidade de vida em relação a outros estados brasileiros, refletindo a necessidade de projetos específicos de apoio psicológico, social e educacional, para tal população. Além disso, novos estudos com amostras maiores são necessários para que se possa permitir uma delimitação mais acurada do impacto de variáveis clínicas e sociodemográficas na qualidade de vida dos pacientes com DII.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal, Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Qualidade de vida, Questionário IBDQ

ABSTRACT

OBJECTIVES: Evaluate the quality of life of patients diagnosed with inflammatory bowel disease being monitored at a tertiary hospital in the state of Piauí. Relate the overall and domain scores of the “Inflammatory Bowel Disease Questionnaire” (IBDQ) with clinical and sociodemographic variables. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, descriptive, observational, analytical study, carried out from April to October 2024, in a tertiary hospital in Teresina, which included 41 patients diagnosed with IBD. The IBDQ questionnaire was applied, associated with a sociodemographic questionnaire, and clinical data and disease history were analyzed. **RESULTS:** The patients who obtained the best overall quality of life scores were men over 40 years old, with UC, diagnosed less than 5 years ago and using immunobiologics.

CONCLUSION: In comparison with other studies of the same type, patients with IBD from Piauí have a lower average quality of life than other Brazilian states, reflecting the need of specific projects of psychological, social and educational support for this population. Furthermore, new studies with larger samples are needed to allow a more precise delimitation of the impact of clinical and sociodemographic variables on the quality of life of patients with IBD.

Key words: Inflammatory Bowel Disease, Crohn's Disease, Ulcerative Colitis, Quality of Life, IBDQ Questionnaire

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP - Comitê de ética em pesquisa

DC - Doença de Crohn

DII - Doença Inflamatória Intestinal

DP - Desvio Padrão

HGV - Hospital Getúlio Vargas

IBDQ - Inflammatory Bowel Disease Questionnaire

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

QV - Qualidade de Vida

RCU - Retocolite Ulcerativa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UESPI - Universidade Estadual do Piauí

WHOQOL-100 - World Health Organization Quality Of Life

LISTA DE TABELAS e FIGURAS

Tabela 1. Característica dos entrevistados	Página 15
Tabela 2. Classificação geral da qualidade de vida dos pacientes segundo questionário IBDQ	Página 15
Tabela 3. Distribuição dos Escores Geral de Qualidade de Vida dos Pacientes com DII segundo Variáveis Clínicas e Demográficas	Página 18
Tabela 4. Distribuição dos Escores do Aspecto Emocional questionário IBDQ	Página 18
Tabela 5. Distribuição dos Escores do Aspecto Social questionário IBDQ	Página 18
Tabela 6. Distribuição dos Escores dos Sintomas Intestinais questionário IBDQ ...	Página 19
Tabela 7. Distribuição dos Escores dos Sintomas Sistêmicos questionário IBDQ ..	Página 19
Tabela 8. Comparação da pontuação final do questionário IBDQ entre os estudos realizados em diferentes estados do Brasil	Página 21
Figura 1. Boxplots dos escores por domínio questionário IBDQ	Página 16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo geral	11
1.1.2 Objetivos específicos	11
2 METODOLOGIA.....	12
2.1 TIPO DE ESTUDO	12
2.2 LOCAL DO ESTUDO	12
2.3 UNIVERSO/AMOSTRA/CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	12
2.4 COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS/PERÍODO DE COLETA	12
2.5 ANÁLISE DE DADOS	13
2.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS/RISCOS E BENEFÍCIOS	14
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO.....	22
6 REFERÊNCIAS.....	22
7 APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
8 ANEXO - QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (IBDQ)	27

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) consistem em um conjunto de distúrbios inflamatórios crônicos complexos com etiopatogenia desconhecida, entretanto, fatores como a genética e a microbiota do hospedeiro têm sido apontados para o estabelecimento e a manutenção da inflamação. Os principais representantes são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) (Ferreira, 2021). As DII possuem dois picos de incidência, o primeiro dos 15 aos 30 anos e o segundo dos 55 aos 80, possuindo períodos de exacerbação e acalmia, com alto índice de morbidade. Por se tratar de patologias crônicas, possuem tendência à lesão contínua, o que provoca consequências na qualidade de vida dos portadores, sejam no âmbito social, psicológico ou profissional (Rocha et al., 2024).

Com relação às manifestações clínicas, DC e RCU apresentam alguns sintomas em comum, como diarreia, hematoquezia e dor abdominal, entretanto, os estudos histopatológicos apontam diferenças na localização das lesões, profundidade da inflamação, bem como prevalência de complicações (Kim e Chon, 2017). A RCU consiste em uma reação inflamatória restrita à camada mucosa, confinada ao cólon e reto, e o comprometimento tende a ocorrer de forma contínua e ascendente. Já a DC ocorre tipicamente de forma descontínua e caracteriza-se por seu potencial de invasão transmural, ou seja, todas as camadas de qualquer parte do trato gastrointestinal podem ser afetadas (Dias et al., 2016).

A RCU e a DC são reconhecidamente doenças que recidivam frequentemente, sendo altamente debilitantes aos pacientes. Além dos sintomas intestinais, elas provocam também sintomas extraintestinais e sistêmicos, o que geralmente exige numerosas hospitalizações, com tratamentos prolongados e algumas vezes necessidade de abordagem cirúrgica, o que afeta diretamente o bem-estar das pessoas, mais precisamente na qualidade de vida (QV) (Gil, et al. 2016).

A revisão sistemática de Selvaratnam abrangendo 18 estudos realizados entre 1990 e 2018 na América do Sul — sendo 13 deles conduzidos no Brasil — identificou que neste período, a incidência de RCU oscilou entre 4,3 e 5,3 casos por 100.000 pessoas-ano, enquanto a de DC variou de 0,74 a 3,5 por 100.000 pessoas-ano. Em relação à prevalência, os dados apontaram valores entre 15,0 e 24,1 por 100.000 habitantes para RCU e entre 2,4 e 14,1 por 100.000 habitantes para DC. Esses achados reforçam a evidência de um crescimento expressivo nas taxas de

incidência e prevalência das DII nas últimas duas décadas (Selvaratnam et al., 2019). Consonante a isso, no Piauí, um estudo retrospectivo realizado em hospital de referência avaliando prontuários de pacientes com diagnóstico de DII confirmado entre os anos de 1988 e 2012 apontou 252 pacientes (Parente et al., 2015). Um novo estudo retrospectivo aplicado no mesmo hospital e repetindo os critérios de inclusão dessa vez analisando prontuários de 2013 a 2023 contou com 603 pacientes, demonstrando que o estado vem seguindo o padrão de aumento do número progressivo de portadores de DII (Andrade et al., 2023).

No que diz respeito ao tratamento das DII, deve ser baseado em estratégias não farmacológicas, como a cessação do tabagismo, dietas saudáveis, a prática de atividade física regular e o apoio à saúde mental. Além disso, as terapias farmacológicas são muitas vezes necessárias para controlar a doença, manter a remissão e prevenir complicações. Nesse sentido, algumas das opções atuais incluem os aminosalicilatos, corticosteroides, imunomoduladores e agentes biológicos (Vieujean et al., 2025).

No presente, com o declínio das doenças infecciosas devido às pesquisas e avanços na medicina preventiva, é claro uma maior prevalência de doenças crônicas. A partir disso, evidencia-se a necessidade de métodos que conceituam os pacientes além da morbidade e do funcionamento biológico, dessa forma, a importância da avaliação da qualidade de vida desta população. Quanto às DII, durante muitos anos o tratamento era voltado para a remissão dos sintomas e resposta clínica, somente nas últimas décadas o relato dos pacientes quanto ao bem-estar frente ao processo vem sendo considerado como um ponto final importante para o manejo da doença (Calviño-sárez etc al., 2021).

Entretanto, a avaliação da QV configura-se como uma tarefa complexa, sobretudo em virtude da subjetividade e da multiplicidade de dimensões que envolvem tal conceito, cuja definição ainda carece de consenso na literatura. A QV é geralmente mensurada por meio da comparação entre o estado atual do indivíduo e um estado idealizado, considerando-se aspectos relevantes em sua experiência de vida. Essa abordagem possibilita a formulação de parâmetros consistentes para a análise das repercussões da doença sobre os pacientes, uma vez que os agravos fisiológicos e psicológicos decorrentes da patologia manifestam-se de forma heterogênea, impactando diferentes esferas da vida, como a familiar, funcional e social (Lopes et al., 2017).

No Brasil existem questionários validados para avaliar tanto a qualidade de vida de uma forma geral, como outros específicos para pacientes com doença inflamatória intestinal. Entre eles o World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-100) e o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) (Galvão, M.D., 2019). Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que vivem com DII é de grande importância não apenas para médicos gastroenterologistas e coloproctologistas que lidam diretamente com a patologia, mas também para o generalista, haja vista que, diante de uma doença crônica, uma das principais bases para o tratamento ideal é que ele permita o bem-estar físico, psíquico e social do paciente em questão.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes piauienses com DII que frequentam o ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Getúlio Vargas (HGV) por meio da aplicação do questionário de qualidade de vida para doença inflamatória intestinal (IBDQ);

1.1.2 Objetivos específicos

- I. Analisar os impactos do tipo de tratamento na qualidade de vida dos pacientes com DII por domínios (emocional, social, orgânico);
- II. Relacionar a qualidade de vida apresentada em pacientes com DII com outras variáveis socioeconômicos-culturais;
- III. Comparar os resultados que serão obtidos neste trabalho e estabelecer vínculo literário entre esses dados e as referências bibliográficas existentes.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa transversal, com dados coletados prospectivamente, com pacientes ambulatoriais por meio da aplicação de questionário validado sobre a qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Getúlio Vargas, localizado em Teresina - Piauí. Hospital de referência terciária para diversas patologias, incluindo as gastroenterológicas, para todo o Estado do Piauí.

2.3 UNIVERSO, AMOSTRA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O estudo incluiu 41 pacientes que se encaixassem nos critérios abaixo descritos, escolhidos de maneira aleatória e entrevistados entre os meses de abril a dezembro de 2024.

Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa, diagnosticados segundo critérios clínicos, endoscópicos, radiológicos e histológicos convencionais), acima de 18 anos de idade, que aceitassem participar do estudo por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendidos no Hospital Getúlio Vargas.

Critérios de exclusão: pacientes grávidas, com limitações físicas de ordem neuromotora, com cirurgias do tipo “ostomia” e os que não preencheram o formulário de forma efetiva.

O ambulatório recebe sobretudo pacientes em tratamento farmacológico da DII, para manejo das manifestações.

2.4 COLETA DE DADOS | INSTRUMENTOS | PERÍODO DE COLETA

Os pacientes foram convidados a responder o questionário de qualidade de vida IBDQ, o qual foi aplicado pelos pesquisadores, fazendo verbalmente as perguntas e anotando as respostas dos pacientes. O instrumento de pesquisa

utilizado foi o IBDQ (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire*) (ANEXO A) um questionário composto por 32 itens que avaliam 4 áreas:

- Sintomas intestinais (10 itens - Questões 1, 5, 9, 13, 17, 20, 22, 24, 26,29)
- Sintomas sistêmicos (5 itens - Questões 2, 6, 10, 14, 18)
- Aspectos sociais (5 itens - Questões 4, 8, 12, 16, 28)
- Aspectos emocionais (12 itens - Questões 3, 7, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27,30, 31, 32)

Sendo as opções de resposta apresentadas sob a forma de múltipla escolha, com sete alternativas. O escore 1 significa o pior estado de qualidade de vida e 7, o melhor. A pontuação reflete a qualidade de vida das últimas duas semanas, de tal modo que a soma simples de todos os domínios resultará no escore total obtido pelo paciente, que pode variar entre 32 e 224 pontos. A versão utilizada neste estudo foi traduzida e validada para a língua portuguesa em 2004, sendo um instrumento confiável e reproduzível na avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros portadores de DII.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas, através do Planilhas Google, discriminando as perguntas contidas nos questionários, compondo a totalização dos pontos em escores, em cada um dos quatro domínios: sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais.

Posteriormente importados para o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), onde foram realizados os procedimentos estatísticos. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas (percentuais), enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas utilizando a média como medida de tendência central. Para a comparação das variáveis contínuas entre os grupos, foi aplicado o teste U de Mann-Whitney, considerando-se um nível de significância de 5% ($p <0,05$). Todas as análises foram conduzidas com um intervalo de confiança de 95%, assegurando a robustez e a precisão dos resultados, e permitindo uma interpretação consistente das diferenças nos escores de qualidade de vida entre os diferentes domínios avaliados nos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal.

2.6 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 6.660.980 e CAAE 72934123.5.0000.5209, 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 portadores de DII adultos no Piauí. Mediante a isso, espera-se trazer aos profissionais de saúde uma perspectiva maior sobre 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.

3 RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 41 participantes, com distribuição etária relativamente equilibrada: 51,2% tinham até 39 anos e 48,8% acima dessa faixa, o paciente mais jovem com 18 anos e o mais velho 72 anos. A maioria era do sexo masculino (56,1%) e predominavam pessoas pardas (61%). No que diz respeito à escolaridade, a maioria havia concluído o ensino médio (63,4%), enquanto apenas 17,1% possuíam ensino superior. Quanto ao estado civil, mais da metade dos participantes era casada (58,5%). Em relação ao tempo de diagnóstico da DII, 63,4% foram diagnosticados há até 5 anos. Observa-se uma predominância da Doença de

Crohn (82,9%) em comparação à Retocolite Ulcerativa (17,1%). Além disso, destaca-se o percentual de 80,5% dos pacientes em uso de imunobiológicos (27 em uso de Infliximabe, 6 Adalimumabe, 2 Vedolizumab), 19,52% em tratamento com outras drogas (2 Azatioprina, 3 Mesalazina, 1 Sulfassalazina).

Tabela 1 - Características dos entrevistados.

Variáveis		n	%
Idade	Até 39 anos	21	51,20%
	Acima de 39 anos	20	48,80%
Sexo	Feminino	18	43,90%
	Masculino	23	56,10%
Cor da pele	Branca	7	17,10%
	Parda	25	61,00%
	Preta	9	22,00%
Escolaridade	Ensino Fundamental	8	19,50%
	Ensino Médio	26	63,40%
	Ensino Superior	7	17,10%
Estado civil	Casado (a)	24	58,50%
	Divorciado (a)	1	2,40%
	Solteiro (a)	13	31,70%
	União Estável	3	7,30%
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	26	63,40%
	Acima de 5 anos	15	36,60%
RCU x DC	DC	34	82,90%
	RCU	7	17,10%
Em uso de imunobiológico	Não	8	19,50%
	Sim	33	80,50%

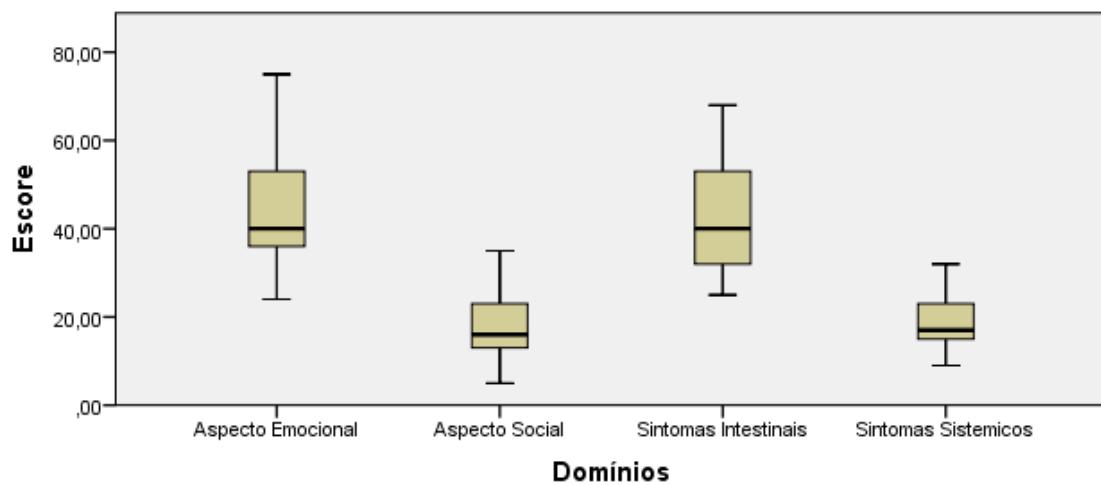
Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DII no Piauí, foram analisados os escores gerais dos participantes com base no questionário IBDQ, validado em português. A tabela a seguir apresenta o escore médio geral dos participantes, refletindo a pontuação média obtida nas 32 questões do questionário, e oferece uma visão geral do bem-estar dos pacientes. Em seguida, é apresentada a classificação do escore geral, que organiza os resultados de acordo com os diferentes níveis de qualidade de vida, permitindo uma análise comparativa dos dados de forma mais precisa. A soma de todos os domínios resulta na pontuação total, classificando a QV em: ≤ 100 baixo; 101 a 150 regular; 151 a 199 bom; ≥ 200 excelente.

Tabela 2 - Classificação geral da qualidade de vida dos pacientes segundo questionário IBDQ.

Classificação Geral	n	%
BAIXO – ≤ 100 pontos	12	29,30%
REGULAR – 101 a 150 pontos	20	48,80%
BOM – 151 a 199 pontos	8	19,50%
EXCELENTE – ≥ 200 pontos	1	2,40%

A tabela 2 apresenta a classificação geral da qualidade de vida dos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII), conforme o questionário IBDQ. A maioria dos pacientes (48,8%) classificou sua qualidade de vida como "Regular", seguida por 29,3% que a avaliaram como "Baixa". Apenas 19,5% dos pacientes classificaram sua qualidade de vida como "Boa" e 2,4% como "Excelente". Esses dados indicam que, embora uma parte significativa dos pacientes tenha uma percepção positiva da sua qualidade de vida, a maioria ainda enfrenta desafios consideráveis relacionados à DII, com uma expressiva parcela relatando uma qualidade de vida baixa ou regular.

Figura 1 – Boxplots dos escores por domínio questionário IBDQ.



Os Boxplots dos escores dos quatro domínios (figura 1) oferecem uma visualização clara da distribuição dos dados. Observa-se que o Aspecto Emocional apresenta uma maior variação, com valores mais dispersos, sugerindo uma diversidade de respostas entre os pacientes nesse domínio. O Aspecto Social tem uma distribuição mais concentrada, com a maioria dos escores próximos a um valor central, indicando que a percepção sobre o impacto social da doença é mais uniforme entre os pacientes. Já o domínio Sintomas Intestinais apresenta uma leve assimetria, com alguns valores mais elevados, o que pode indicar que uma parte significativa dos pacientes apresenta maiores desafios relacionados aos sintomas intestinais. Por fim, os Sintomas Sistêmicos mostram uma distribuição mais compacta, com poucos valores extremos, indicando que, em geral, os pacientes não relatam grande variação nos sintomas sistêmicos. Esses padrões nos boxplots ajudam a entender como os pacientes vivenciam diferentes aspectos da doença e fornecem insights sobre a variabilidade e a consistência das experiências relatadas.

A análise dos boxplots, que representam as distribuições dos escores nos diferentes domínios, juntamente com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, revela diferenças significativas nas medianas dos domínios de qualidade de vida. O **Aspecto Emocional** apresenta a mediana mais alta, em torno de 40, considerando que as respostas podem variar entre 12 e 84 pontos, é possível perceber um impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes nesse aspecto. Os **Sintomas Intestinais**, com possível variação entre 10 e 70, apresenta uma mediana também de 40, sugerindo menos queixas associadas a este domínio. Em contrapartida, o **Aspecto Social** tem a mediana em torno de 16, sendo a variação entre 5 e 35 pontos, indica que o impacto social é significativo na percepção dos pacientes. Por fim, os **Sintomas Sistêmicos**, que também permitem variação de 5 a 35 pontos, com uma mediana de 17, mostram um impacto ligeiramente menor que o social. O teste de Kruskal-Wallis (teste: 112,372 p-valor < 0,001**Estatisticamente significativo ao nível de 95% de confiança), encontrou diferenças significativas entre as distribuições, e reforça que há variação na percepção dos pacientes sobre os diferentes domínios da doença, com maior impacto nos aspectos emocionais e intestinais, enquanto o impacto social e sistêmico é mais baixo.

O teste U de Mann-Whitney foi aplicado ao nível de 95% de confiança para verificar se há diferenças significativas nos escores de qualidade de vida e em seus domínios (Aspecto Emocional, Aspecto Social, Sintomas Intestinais e Sintomas Sistêmicos) entre as categorias das variáveis analisadas, como Sexo, Idade, Tipo de Doença (RCU x DC), Tempo de Diagnóstico e Tratamento. Esse teste não paramétrico é adequado para comparar duas amostras independentes quando os dados não seguem uma distribuição normal, como é o caso dos escores do questionário IBDQ.

Os valores encontrados do IBDQ total e em seus domínios estão apresentados nas Tabelas de 3 a 7. A média total encontrada nos pacientes estudados foi de 124,8 (desvio padrão - DP de 34,05), com o menor valor dentre os apresentados sendo de 82 pontos, enquanto o maior foi de 205 pontos.

Tabela 3 - Distribuição dos Escores Geral de Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal segundo Variáveis Clínicas e Demográficas.

Variáveis		Escore Geral	p-valor*
		Média	
Sexo	Feminino	123	0,906
	Masculino	126	
Idade	Até 39 anos	129	0,593
	Acima de 39 anos	121	
RCU x DC	DC	127	0,623
	RCU	116	
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	129	0,398
	Acima de 5 anos	117	
Tratamento	Não	119	0,687
	Sim	126	
Escore médio total geral		124,6	

Tabela 4- Distribuição dos Escores do Aspecto Emocional de Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal segundo Variáveis Clínicas e Demográficas.

Variáveis		Aspecto Emocional	p-valor*
		Média	
Sexo	Feminino	45	0,636
	Masculino	45	
Idade	Até 39 anos	45	0,611
	Acima de 39 anos	45	
RCU x DC	DC	46	0,773
	RCU	42	
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	47	0,738
	Acima de 5 anos	43	
Tratamento	Não	41	0,487
	Sim	46	
Escore médio total aspecto emocional		45	

Tabela 5 - Distribuição dos Escores do Aspecto Social de Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal segundo Variáveis Clínicas e Demográficas.

Variáveis		Aspecto Social	p-valor*
		Média	
Sexo	Feminino	18	0,854
	Masculino	18	
Idade	Até 39 anos	20	0,334
	Acima de 39 anos	17	
RCU x DC	DC	18	0,852
	RCU	17	
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	18	0,968
	Acima de 5 anos	18	
Tratamento	Não	20	0,391
	Sim	18	
Escore médio total Aspecto Social		18	

Tabela 6 - Distribuição dos Escores dos Sintomas Intestinais de Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal segundo Variáveis Clínicas e Demográficas.

Variáveis		Sintomas Intestinais Média	p-valor
Sexo	Feminino	42	0,462
	Masculino	44	
Idade	Até 39 anos	45	0,449
	Acima de 39 anos	41	
RCU x DC	DC	43	0,672
	RCU	41	
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	45	0,183
	Acima de 5 anos	39	
Tratamento	Não	39	0,391
	Sim	44	
Escore médio total Sintomas Intestinais		43	

Tabela 7 - Distribuição dos Escores dos Sintomas Sistêmicos de Qualidade de Vida dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal segundo Variáveis Clínicas e Demográficas.

Variáveis		Sintomas Sistêmicos Média	p-valor
Sexo	Feminino	18	0,598
	Masculino	19	
Idade	Até 39 anos	19	0,234
	Acima de 39 anos	18	
RCU x DC	DC	19	0,175
	RCU	15	
Tempo Diagnóstico	Até 5 anos	19	0,495
	Acima de 5 anos	18	
Tratamento	Não	19	0,572
	Sim	19	
Escore médio total Sintomas Sistêmicos		19	

A análise dos resultados indica que, para todas as variáveis investigadas, os valores de p são superiores ao nível de significância de 0,05, sugerindo que não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Isso se aplica tanto ao escore geral quanto aos domínios específicos, como Aspecto Emocional, Aspecto Social, Sintomas Intestinais e Sintomas Sistêmicos. Em outras palavras, não foi observado impacto relevante nas diferenças de qualidade de vida dos pacientes com base no sexo, idade, tipo de doença, tempo de diagnóstico e tratamento, indicando que esses fatores não influenciam significativamente a percepção da qualidade de vida dos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal no contexto do presente estudo.

4 DISCUSSÃO

A partir da criação de instrumentos conhecidos e validados na literatura para análise da qualidade de vida de pacientes com DII muitos estudos ao redor do mundo se dedicam em avaliar a QV deste grupo de pacientes, entretanto, ainda há dados limitados no Brasil sobre o tema e isso intensifica ainda mais quando nos reportamos ao estado do Piauí.

Isso pode estar relacionado ao fato de que, no Brasil, as DII não fazem parte da lista de notificações obrigatórias. Por isso, há uma limitação significativa de informações sobre a incidência e a prevalência da DC e da RCU. A ausência de registros adequados nos sistemas de saúde compromete a obtenção desses dados, que seriam essenciais para o planejamento e a gestão mais eficazes das políticas públicas e dos recursos do sistema de saúde (Cassol et al., 2022).

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, quando comparado a um estudo incluindo 603 pacientes portadores de DII realizado em hospital de referência do estado do Piauí, o grupo avaliado apresentou concordância quanto ao diagnóstico mais prevalente de DC em comparação ao de RCU, entretanto, contraria o padrão nacional no qual RCU é mais comum registrando quase 50.000 casos a mais que a DC (Andrade et al, 2023 e Quaresma et al., 2022). Já na prevalência do gênero, houve discordância tanto em relação aos dados estaduais quanto ao estudo nacional, sendo a maioria dos pacientes avaliados do sexo masculino (Almeida, R. S., 2018).

A faixa etária observada no estudo reforça a característica de distribuição bimodal da DC, com um primeiro pico de ocorrência entre os 15 e 30 anos e um segundo entre os 55 e 75 anos (Rocha et al. 2022).

Na análise das pontuações obtidas por meio do IBDQ e de seus respectivos domínios, verificou-se que os pacientes deste estudo apresentaram resultados inferiores aos observados em outras pesquisas nacionais que utilizaram o mesmo instrumento para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com DII. A pontuação média total dos participantes foi aproximadamente 40 pontos inferior à registrada nos estudos que avaliaram pacientes dos estados de Sergipe e Santa Catarina, tanto na média geral quanto nos quatro domínios analisados individualmente (Almeida, R. S e Ficagna, et al., 2020). De forma semelhante, o estudo conduzido no estado do Mato Grosso do Sul obteve uma média final de 143,3 pontos, também superior à média de 124,6 observada no presente estudo, realizado no Piauí. Esse padrão de diferença se

mantém ao se considerar separadamente os quatro domínios do questionário (Vivan et al., 2018), isso pode ser mais bem visualizado na Tabela 8.

Pacientes que estão em tratamento com imunobiológico apresentaram melhores pontuações em três dos quatro domínios quando comparados aos que não fazem uso, o que corrobora com um estudo de 2012 que evidenciou que o uso prolongado de agentes imunobiológicos anti-TNF contribui para a melhora do quadro clínico, com redução dos índices de atividade da doença e, simultaneamente, promove um aumento na qualidade de vida percebida pelos pacientes (Casellas et al., 2012).

Entre as principais limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. Dessa forma, estudos futuros com um número maior de participantes seriam necessários para fortalecer as conclusões obtidas. Ademais, a ausência de avaliação da atividade da doença impediu a análise comparativa da qualidade de vida relatada pelos pacientes em diferentes fases - atividade ou remissão. A não aplicação de um questionário genérico de qualidade de vida também representou uma limitação, dificultando comparações com a população geral ou com portadores de outras enfermidades. Por fim, em razão do delineamento transversal adotado, não foi possível estabelecer relações de causalidade entre os achados. Ainda assim, o presente estudo oferece uma contribuição relevante para a compreensão da qualidade de vida de pacientes com DII no estado do Piauí e, de forma mais ampla, no contexto brasileiro, servindo como incentivo à realização de novas pesquisas sobre o tema.

Tabela 8 – Comparação da pontuação final do questionário IBDQ entre os estudos realizados em diferentes estados do Brasil

Pontuação média por domínios	Piauí	Sergipe	Santa Catarina
Aspecto emocional	45,2	58	56,6
Aspecto social	18,2	26,8	26,6
Sintomas intestinais	42,9	54,6	51,9
Sintomas sistêmicos	18,5	24,1	22,8
Média geral	124,6	163,5	157,9

5 CONCLUSÃO

Variáveis como o sexo do paciente, o uso de terapias imunobiológicas e o tempo desde o diagnóstico demonstraram influenciar os resultados obtidos no questionário IBDQ.

A qualidade de vida média dos pacientes com DII no estado foi classificada como regular e o perfil do paciente consiste em maioria de homens, menores de 39 anos, portadores de doença de crohn, com diagnóstico nos últimos 5 anos e que estão em tratamento com imunobiológico.

Desse modo, a avaliação da qualidade de vida sob a perspectiva dos próprios pacientes se mostra não apenas uma ferramenta eficaz na prática clínica, mas também um meio relevante para mensurar o efeito das intervenções terapêuticas. Esse impacto vai além do alívio dos sintomas da doença, estendendo-se também às dimensões sociais e emocionais dos indivíduos com Doença Inflamatória Intestinal (DII). Isso ressalta a importância de conduzir novas pesquisas com amostras mais amplas, a fim de compreender com maior precisão o papel dessas variáveis na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, medidas de promoção e prevenção às crises devem ser implementadas, assim como suporte psicológico, social e educacional, considerados para melhorar a assistência aos mesmos e manter e/ou melhorar a QV dos portadores de DII.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. **Qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal em uso de terapia imunobiológica.** 2018. 58 F. Monografia (Graduação em Medicina) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

ANDRADE, A. R. ET AL. S57 Clinical profile of patients with inflammatory bowel disease in Brazil: analysis of the national registry (GEDIIB). **The American Journal Of Gastroenterology**, V. 118, SUPPL. 12, P. S16, DEZ, 2023. DOI: 14309/01.AJG.0000995972.98243.9C.

CALVIÑO-SÁREZ, C., FERREIRO-IGLESIAS, R., BASTÓN-REY, I., ACOSTA, M.B., Role of Quality of Life as Endpoint for Inflammatory Bowel Disease Treatment. **Int. J. Environmental and Public Health. Res. Public Health** 2021, 18, 7159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137159>.

CASELLAS, F. ET AL. Restoration of quality of life patients with anti-TNFA treatment. **Journal of Crohn's & Colitis**, 2012 Oct;6(9):881-6. doi: 10.1016/j.crohns.2012.01.019. Epub 2012 Feb 14. PMID: 22398074.

CASSOL, O. S.; ZABOT, G. P.; SAAD-HOSSNE, R.; PADOIN, A. Epidemiology of inflammatory bowel diseases in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **World Journal of Gastroenterology**, v. 28, n. 30, P. 4174-4181, 14 ago. 2022. DOI: 10.3748/WJG.V28i30.4174.

DIAS AK, GUEDES ALV, LEITE AZA. Etiopatogenia da doença inflamatória intestinal. In: Zaterka S, Eisig NE. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

FERREIRA, G.S., DEUS, M.H.A. DE., JUNIOR, E. A. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.17061-17076 jul./aug. 2021.

FICAGNA, G. B.; DALRI, J. L.; MALLUTA, E. F.; SCOLARO, B. L.; BOBATO, S. T. Quality of life of patients from a multidisciplinary clinic of inflammatory bowel disease. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.I.], v. 57, n. 1, p. 8–12, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.20200000-03>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GALVÃO, M. D. DOS S., **Qualidade de vida, depressão e ansiedade em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal em Sergipe**. 2019. 59 f. (Trabalho de Conclusão de Curso Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2019.

GIL, L. M. T. DOS S., FERNANDES, I. M. R., Qualidade de vida da pessoa com doença inflamatória intestinal. **Revista de Enfermagem**. Referência, vol. IV, núm. 23,

2019 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388262389010>.

LOPES, A. M., MOURA, L. N. B. DE, MACHADO, R. DA S., SILVA, G. R. F. DA. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. **Enfermeria Global** 2017; N. 47, p. 337-352.

PARENTE, J. M. L. *et al.* Inflammatory bowel disease in an underdeveloped region of Northeastern Brazil. **World Journal of Gastroenterology**, Pleasanton, v. 21, n. 4, p. 1197-1206, 28 jan. 2015. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v21/i4/1197.htm>. Acesso em: 13 abr. 2025.

QUARESMA, A. B. ET AL. Temporal trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases in the public healthcare system in Brazil: A large population-based study. **The Lancet Regional Health – Americas**, V. 13, P. 100298, 9 Jun. 2022. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100298.

ROCHA, V. S. ET AL. Panorama epidemiológico de internações por doença inflamatória intestinal no Brasil por região e unidades federativas, entre os anos de 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. L], V. 7, N. 1, P. 5407–5431, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-439.

KIM, D. H.; CHEON, J. H. Pathogenesis of inflammatory bowel disease and recent advances in biologic therapies. **Immune Network**. Seoul, v. 17, n. 1, p. 25-40, fev. 2017.

SELVARATNAM, S.; GULLINO, S.; SHIM, L.; LEE, E.; LEE, A.; PARAMSOTHY, S.; LEONG, R. W. Epidemiology of inflammatory bowel disease in South America: a systematic review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 25, n. 47, p. 6866–6875, 21 dez. 2019. DOI: 10.3748/wjg.v25.i47.6866. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6931006/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

VIEUJEAN, S.; JAIRATH, V.; PEYRIN-BIROULET, L.; DUBINSKY, M; IACUCCI, M.; MAGRO, F.; DANESE, S. Understanding the therapeutic toolkit for inflammatory bowel

disease. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, [S. L.], 31 jan. 2025. Acesso em: 15 abr. 2025. doi.org/10.1038/s41575-024-01035-7.

VIVAN, T. K., SANTOS, B. M., SANTOS, C. H. M. dos. (2017). Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. **Journal of Coloproctology**, 37(4), 279–284. doi:10.1016/j.jcol.2017.06.009

7 APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doença inflamatória intestinal no Piauí

Instituição envolvida: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Pesquisadores: João Pedro de Carvalho Negreiros e Maria Eduarda Lopes de Castro, sob a orientação do Dr. Antônio de Barros Araújo Filho.

Caro Paciente. Essa é uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal acompanhados no ambulatório do Hospital Getúlio Vargas. O objetivo é avaliar as questões que têm impacto considerável para sua saúde e que podem interferir na sua qualidade de vida. É um estudo positivo, pois os resultados obtidos, ao serem divulgados podem ajudar os profissionais de saúde a conhecerem o perfil dos pacientes com doença inflamatória intestinal e, assim, criar estratégias para melhorar sua qualidade de vida.

As informações a seguir servem para pedir sua participação livre e voluntária nesta pesquisa. Para participar, você deve responder um questionário contendo 32 perguntas sobre sintomas intestinais, sintomas gerais, aspectos sociais e aspectos emocionais, que podem interferir na sua qualidade de vida, em média serão necessários 15 minutos para responder.

Você não será identificado(a) no questionário, ou seja, sua participação será anônima e as informações que você fornecer serão guardadas em sigilo e serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. As perguntas do questionário oferecem riscos mínimos a você. Para participar desse estudo, você não receberá nenhum pagamento e não terá nenhuma despesa. O direito de ser informado(a) sobre os resultados parciais desse trabalho e a liberdade de retirar a sua autorização ou participação estão garantidos a você a qualquer momento.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para contato e esclarecimento de quaisquer dúvidas por e-mail: mariacastro@aluno.uespi.br e

joaonegreiros@aluno.uespi.br ou pelos telefones João Pedro - (86) 8857-2383; Maria Eduarda - (37) 99932-8114.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP-UESPI), no endereço: Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro, Teresina – PI, 64001-280, telefones: +55 (86) 3221-4749, e-mail: comitedeeticauespi@uespi.br. O comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

O seu consentimento voluntário será considerado afirmativo com a assinatura deste TERMO.

Declaração do pesquisador: Expliquei o objetivo e a justificativa deste estudo ao participante com informações de riscos e benefícios deste projeto, além das garantias de liberdade e sigilo do participante. Declaro também que será rubricado e assinado ao final por participantes e pesquisadores, será impresso em duas vias e o voluntário receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução CNS 466/12.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

Data: ____/____/_____, às ____ horas.

Contato do pesquisador responsável:

Dr. Antônio de Barros Araújo Filho | **Instituição:** Universidade Estadual do Piauí

Telefone institucional: +55 (86) 3221-4749 | **Email:** antoniobarros@ccs.uespi.br

8 ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO IBDQ

1- Com que frequência você tem evacuado nas duas últimas semanas? Por favor, indique com que frequência tem evacuado nas últimas duas semanas, escolhendo uma das seguintes opções:

1. Mais frequente do que nunca
2. Extremamente frequente
3. Muito frequente
4. Moderado aumento na frequência
5. Pouco aumento
6. Pequeno aumento
7. Normal, sem aumento na frequência das evacuações

2- Com que frequência se sentiu cansado, fatigado e exausto, nas últimas duas semanas?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

3- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você se sentiu frustrado, impaciente ou inquieto?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

4- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você não foi capaz de ir à escola ou ao seu trabalho, por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

5- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve diarreia?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

6- Quanta disposição física você sentiu que tinha, nas últimas duas semanas?

1. Absolutamente sem energia
2. Muito pouca energia
3. Pouca energia
4. Alguma energia
5. Uma moderada quantidade de energia
6. Bastante energia
7. Cheio de energia

7- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você se sentiu preocupado com a possibilidade de precisar de uma cirurgia, por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes

4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

8- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você teve que atrasar ou cancelar um compromisso social por causa de seu problema intestinal?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

9- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você teve cólicas na barriga?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

10- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você sentiu mal-estar?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

11- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve problemas por medo de não achar um banheiro?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

12- Quanta dificuldade você teve para praticar esportes ou se divertir como você gostaria de ter feito, por causa dos seus problemas intestinais, nas duas últimas semanas?

1. Grande dificuldade, sendo impossível fazer estas atividades
2. Grande dificuldade
3. Moderada dificuldade
4. Alguma dificuldade
5. Pouca dificuldade
6. Raramente alguma dificuldade
7. Nenhuma dificuldade

13- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você foi incomodado por dores na barriga?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

14- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve problemas para ter um boa noite de sono ou por acordar durante a noite? (Pelo problema intestinal)

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

15- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você se sentiu deprimido e sem coragem?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

16- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você evitou ir a lugares que não tivessem banheiros (privada) bem próximos?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

17- De uma maneira geral, nas últimas duas semanas, quanto problema você teve com a eliminação de grande quantidade de gases?

1. O principal problema
2. Um grande problema
3. Um importante problema
4. Algum problema

5. Pouco problema
6. Raramente foi um problema
7. Nenhum problema

18- De uma maneira geral, nas duas últimas semanas, quanto problema você teve para manter o seu peso como você gostaria que fosse?

1. O principal problema
2. Um grande problema
3. Um significativo problema
4. Algum problema
5. Pouco problema
6. Raramente foi um problema
7. Nenhum problema

19- Muitos pacientes com problemas intestinais, com frequência têm preocupações e ficam ansiosos com sua doença. Isto inclui preocupações com câncer, preocupações de nunca se sentir melhor novamente, preocupação em ter uma piora. Com que frequência, nas duas últimas semanas, você se sentiu preocupado ou ansioso?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

20- Quanto tempo, nas últimas duas semanas, você sentiu inchaço na barriga?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente

7. Nunca

21- Quanto tempo, nas últimas duas semanas, você se sentiu tranquilo e relaxado?

- 1. Nunca
- 2. Raramente
- 3. Bem poucas vezes
- 4. Poucas vezes
- 5. Muitas vezes
- 6. Quase sempre
- 7. Sempre

22- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você teve problemas de sangramento retal com suas evacuações?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Muitas vezes
- 4. Poucas vezes
- 5. Bem poucas vezes
- 6. Raramente
- 7. Nunca

23- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu vergonha por causa do seu problema intestinal?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Muitas vezes
- 4. Poucas vezes
- 5. Bem poucas vezes
- 6. Raramente
- 7. Nunca

24- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você ficou incomodado por ter que ir ao banheiro evacuar e não conseguiu, apesar do esforço?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

25- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu vontade de chorar?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

26- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você foi incomodado por evacuar acidentalmente nas suas calças?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

27- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu raiva por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes

6. Raramente
7. Nunca

28- Quanto diminuiu sua atividade sexual, nas duas últimas semanas, por causa do seu problema intestinal?

1. Absolutamente sem sexo
2. Grande limitação
3. Moderada limitação
4. Alguma limitação
5. Pouca limitação
6. Raramente limitação
7. Sem limitação alguma

29- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você se sentiu enjoado?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

30- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você se sentiu irritado?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

31- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu falta de compreensão por parte das outras pessoas?

1. Sempre

2. Quase sempre
3. Muitas vezes
4. Poucas vezes
5. Bem poucas vezes
6. Raramente
7. Nunca

32- Quanto satisfeito, feliz ou agradecido você se sentiu com sua vida pessoal, nas duas últimas semanas?

1. Muito insatisfeito, infeliz a maioria do tempo
2. Geralmente insatisfeito, infeliz
3. Um pouco insatisfeito, infeliz
4. Geralmente satisfeito, agradecido
5. Satisfeito a maior parte do tempo, feliz
6. Muito satisfeito a maior parte do tempo, feliz
7. Extremamente satisfeito, não poderia estar mais feliz ou agradecido