



Avaliação do impacto dos sintomas no estado de saúde por meio do DPOC assessment test (CAT) no DPOC agudizado

Vitória Maria Santos de Moura¹ (IC)*, Daniella Alves Vento (PQ)

¹vivih47@hotmail.com

Universidade Estadual de Goiás- ESEFFEGO, Avenida 74, 203, Setor Central, Goiânia, Goiás 74045-020.

Resumo:

Introdução: O COPD Assessment Test (CAT) que é um instrumento curto e simples desenvolvido para quantificar o impacto da DPOC além de auxiliar na avaliação do estado de saúde do paciente e facilitar a comunicação entre os profissionais. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos sintomas no estado de saúde por meio do CAT na doença pulmonar crônica (DPOC) agudizada sob internação. **Metodologia:** Pesquisa de cunho descritivo observacional. Após a coleta de medidas como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, peso e altura, aplicou-se o instrumento de coleta de dados: CAT. **Resultados:** A amostra foi composta por 18 pacientes com média de idade de $75,80 \pm 11,28$ anos, prevalência do sexo feminino e ex tabagistas. Em relação ao escore obtido no CAT a média encontrada foi de $25,44 \pm 8,30$ pontos que reflete um impacto grave na saúde geral do doente. Encontramos uma correlação negativa entre o escore do CAT e o tempo de diagnóstico ($r = -0,47$ $p < 0,05$). **Conclusão:** Os participantes apresentaram escores altos para o CAT evidenciando que nestes pacientes com DPOC agudizado hospitalizado, há um grave impacto na saúde geral.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. CAT. Qualidade de vida relacionada à saúde.

Introdução

A DPOC é uma doença prevenível e tratável caracterizada por uma limitação progressiva crônica do fluxo aéreo que provoca efeitos extrapulmonares significativos, afetando negativamente sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). É uma das principais causas de morbidade e mortalidade crônicas em todo o mundo (GOLD, 2010; SILVA et al., 2013).

Os pacientes com DPOC apresentam uma diminuição da capacidade funcional e um aumento da dispneia aos mínimos esforços com a progressão da doença, comprometendo assim o desempenho na realização em suas atividades de



vida diária (AVDs), com consequente piora da qualidade de vida (GIANJOPPE-SANTOS et al., 2013; ARAÚJO, 2013).

Questionários para avaliação de sintomas e qualidade de vida de pacientes com DPOC tem sido amplamente discutida. Os resultados inferidos pelo uso desses instrumentos geram evidências confiáveis, válidas e reproduzíveis. Atualmente uma nova ferramenta disponível é o *COPD Assessment Test (CAT)* que é um instrumento curto e simples desenvolvido para quantificar o impacto da DPOC além de auxiliar na avaliação do estado de saúde do paciente e facilitar a comunicação entre os profissionais. (NISHIMURA et al., 2002; SILVA et al., 2013).

A quantificação do impacto da DPOC pode fornecer informações relevantes para o melhor manejo da doença, uma vez que é uma ferramenta útil, de baixo custo e não invasiva que facilita a compreensão do grau de acometimento e prejuízo ocasionados pelos sintomas, ademais baseado neste contexto o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto dos sintomas no estado de saúde por meio do DPOC Assessment Test (CAT) no DPOC agudizado sob internação.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo observacional, aprovada pelos Comitês de Ética da UEG (2.551.071/2018) e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (2.605.346/2018). Foram coletados dos prontuários dos participantes informações sobre a doença e sua evolução, além de dados como idade, sexo. Posteriormente, o mesmo foi abordado na enfermaria, para coleta de dados. As seguintes variáveis foram coletadas: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, peso e altura com equipamento apropriado tais como esfigmomanômetro (BD, Brasil), oxímetro de pulso (Oxygen, EUA), balança digital (Ellegance, Brasil) e fita métrica. Após a coleta das medidas aplicou-se o instrumento de coleta de dados: CAT.

A análise de dados foi realizada por estatística descritiva e dados apresentados sob médias e desvio padrão e percentis. Verificou-se a distribuição da normalidade da amostra e realizou-se a correlação entre as variáveis utilizando Teste de Pearson. Adotou-se $p < 0,05$.



Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 18 pacientes com média de idade de $75,80 \pm 11,28$ anos, prevalência do sexo feminino e ex tabagistas (tabela 1), entretanto, estudos como o de Bertolaza et al (2018), contam com amostras predominantemente masculinas, podendo se justificar em parte que tal público ainda é o mais exposto e afetado pelos fatores de risco, como o tabagismo que ainda ativo ou não, é o principal fator predisponente do desenvolvimento da doença e o sexo feminino vem se equiparando ao masculino em relação ao ato tabágico que é um fator de risco relevante no presente estudo.

Em relação ao tempo de diagnóstico da doença maioria dos participantes apresentaram diagnóstico superior a um ano e tempo de internação médio de $6,55 \pm 6,91$ dias. Estudos realizados por Jones et al. (2008) e Schlitzer J. (2014) relatam que pelo fato da doença ser geralmente subdiagnosticada, a ausência de tratamento foi associada à gravidade desta, uma vez que se apresenta de forma gradual e insidiosa, torna-se clinicamente evidente quando está em estágio sintomático avançado, havendo grave comprometimento da função respiratória, bem como da qualidade de vida do paciente.

Tabela 1- Características da amostra estudada

Variáveis	n=18	
	n	%
Sexo		
Feminino	13	72,20
Masculino	5	27,80
Tabagismo		
Sim	2	11,10
Ex tabagista	16	88,90
Tempo diagnóstico		
1-29 dias	3	16,70
30-364 dias	9	50
Acima de 365 dias	6	33,30

Em relação ao escore obtido no CAT a média encontrada foi de $25,44 \pm 8,30$ pontos que reflete um impacto grave na saúde geral do doente. De acordo com Silva et al. (2013) e Jones et al. (2009), o impacto clínico da DPOC é determinado com base na pontuação obtida com o questionário CAT, nos intervalos dentro dos



valores obtidos, classificando o impacto como leve (6-10 pontos), moderado (11-20 pontos), alto (21-30 pontos) e muito alto (31-40 pontos). Comparando estes valores com o presente estudo, verificamos que a média de pacientes encaixa-se na classificação alta, estando entre o intervalo correspondente entre 21-30 pontos determinando alto impacto no estado de saúde.

Encontramos uma correlação negativa entre o escore do CAT e o tempo de diagnóstico ($r = -0,47$ $p < 0,05$), apesar da doença ter caráter progressivo com possível piora gradativa dos sintomas, nossos resultados demonstram que o CAT teve maiores escores em pessoas com tempo de diagnóstico menor, talvez os pacientes com tempo menor de doença ainda não estejam com a doença controlada refletindo em pior prejuízo na saúde geral. Ghobadi (2012), afirma que apesar do CAT não ser uma ferramenta de diagnóstico, ele pode identificar o grau de comprometimento da saúde dos pacientes e bem como correlacionar-se melhor com a progressão e tempo da doença.

Considerações Finais

Os participantes apresentaram escores altos para o CAT evidenciando que nestes pacientes há um grave impacto na saúde do DPOC agudizado hospitalizado. O CAT é uma ferramenta cada vez mais utilizada para mensuração do impacto da DPOC no estado de saúde dos pacientes facilitando o manejo da doença e a comunicação entre os profissionais

Agradecimentos

Agradeço ao apoio do programa de Bolsas PBIC/CNPq (PIBIC/CNPq - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq), a professora Dra. Daniella Vento por ter me proporcionado a oportunidade e participar deste projeto e a todos que tornaram este projeto possível.

Referências

ARAÚJO, A.M.S.D.. **DPOC: estamos a tratar os doentes conforme o estado da arte?** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Hospitalar, Lisboa, vol.32, jun 2016.

BERTOLAZA et al. **Estudio descriptivo de una población de pacientes EPOC asistidos en el Hospital Pasteur: severidad e impacto en la vida diaria.** Rev. urug. med. Interna, 2018.



GHOBADI, H.; AHARI, S.S.; KAMELI, A.; LARI, S.M. **The Relationship between COPD Assessment Test (CAT) Scores and Severity of Airflow Obstruction in Stable COPD Patients.** Tanaffos, 2012.

GIANJOPPE-SANTOS, J.; NYSSSEN, S.M.; PESSOA, B.V.; BASSO-VANELLI, R.P.; JAMAMI, M.; DI LORENZO, V.M.P. **Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test na avaliação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em reabilitação pulmonar: há relação com nível de dispneia nas atividades de vida diária e com índice preditor de mortalidade? Estudo transversal.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, vol.20, out/dez 2013.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for The diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. [Internet]. 2010. [Acessado em 27 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.goldcopd.org>

JONES, R.C.; et al. **Accuracy of diagnostic registers and management of chronic obstructive pulmonary disease: the devon primary care audit.** Respiratory Research, 2008.

JONES, P.W.; et al. **Development and first validation of the COPD Assessment Test.** Eur. Respir. J., 2009.

NISHIMURA, K.; et al. **Dyspnea Is a Better Predictor of 5-Year Survival Than Airway Obstruction in Patients With COPD.** Chest, 2002.

SCHLITZER, J.; HAUBAUM, S.; FROHNHOFEN, H. **Treatment of chronic obstructive pulmonary disease in hospitalized geriatric patients.** Z. Gerontol. Geriatr., 2014.

SILVA, G.P.F.; et al. **Portuguese-language version of the COPD Assessment Test: validation for use in Brazil.** J. Bras. Pneumol., 2013.