

# A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM DO PARÁ

Andreza Soares Nogueira<sup>1</sup>; Ana Carla da Silva Nunes<sup>1</sup>; Carla Iasmin Lima Lemos<sup>1</sup>;  
Lilianne do Socorro Guimaraes Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
andrezanogs@gmail.com

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) está entre as principais causas de morbidade e incapacidade no mundo, é uma doença progressiva caracterizada por limitação do fluxo aéreo, dispnéia e diminuição da força muscular e da Qualidade de Vida (QV). Os principais fatores de riscos estão ligados ao tabagismo e ramo de atividade do portador que o induz ao contato com poeira ocupacional, irritantes químicos e fumaça de lenha. Está associada a múltiplas comorbidades e possui alta prevalência em adultos com mais de 40 anos de idade. A doença afeta aproximadamente 210 milhões de pessoas representando 4,8% dos óbitos em todo o mundo. No Brasil, a DPOC encontra-se entre a quinta e sexta das principais causas de morte, cerca de 290 mil pacientes são internados anualmente. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia estima hoje a existência de 7,5 milhões de portadores de DPOC. Muitas vezes a doença só é diagnosticada após uma longa história de piora gradual dos sintomas. Visto que a DPOC está relacionada à alteração da função pulmonar, o que a caracteriza como uma doenças incapacitante, os sintomas, sobretudo a dispnéia, muitas vezes interferem em vários aspectos da vida do paciente, seja nas atividades profissionais, familiares, sociais e da Vida Diária (AVDs) que incluem o auto-cuidado, proporcionando uma queda significativa na qualidade de vida podendo levar a quadros de depressão. Os Programas de Reabilitação Pulmonar (RP) consistem em treinos respiratórios, exercícios aeróbicos e resistidos combinados, dessa forma auxiliam na diminuição dos sintomas, na melhora da qualidade de vida, diminuem o tempo de internação e o acometimento de comorbidades associadas à DPOC como diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, câncer, etc. Nas doenças crônicas, existem vários fatores que podem influenciar a percepção de qualidade de vida dos portadores, alguns deles estão diretamente relacionados às limitações impostas pela doença e pelo tratamento. Dessa forma, a Fisioterapia atua na DPOC buscando proporcionar ao paciente a melhora da sua capacidade funcional, pulmonar e sua qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a percepção da qualidade de vida de um paciente com DPOC atendido no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e a influência do tratamento fisioterapêutico neste processo. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo, realizado no ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em Belém. A coleta de dados foi realizada mediante à convite e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no ambulatório de fisioterapia após o término do atendimento e a escolha do paciente foi feita de forma aleatória. O paciente escolhido de iniciais H. S. S., de 67 anos foi diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Enfisema Pulmonar há 7 anos atrás, devido a agentes ocupacionais e ao fumo, trabalhou em tabacaria durante 42 anos e fez uso de cigarro por 15 anos. Para a avaliação da percepção da qualidade de vida realizou-se uma entrevista semi-estruturada com as perguntas norteadoras: a) "O que o senhor entende por qualidade de vida?" b) "O senhor acha que tem uma boa qualidade de vida?" c) "O senhor acredita que o atendimento da Fisioterapia tenha melhorado sua qualidade de vida?" e pela aplicação do questionário Airways Questionnaire 20 - AQ20 que avalia os efeitos da

doença pulmonar na vida diária e o comprometimento da qualidade de vida composto por 20 questões dentre elas “Você frequentemente se sente cansado devido a sua doença pulmonar?” “Você sente falta de ar para as suas atividades durante o trabalho devido aos seus problemas pulmonares?” “Você sente falta de ar para subir escadas?” “Você fica preocupado com os efeitos a longo prazo na sua saúde causados pelos medicamentos que você tem que tomar por causa da sua doença pulmonar?” “Devido a sua doença você sente que não consegue aproveitar totalmente a sua vida?” “Você se preocupa muito com a sua doença pulmonar?” “Você frequentemente se sente impaciente devido a sua doença pulmonar?” cada uma delas com opções de respostas Sim, Não e Não Se Aplica. A entrevista foi gravada e as respostas foram transcritas integralmente e analisadas. Os resultados foram categorizados conforme as perguntas da entrevista. **Resultados:** Após a transcrição da fala do paciente, foram observadas respostas positivas sobre a qualidade de vida. Ao responder sobre a sua percepção de qualidade de vida, o paciente relatou que “é ta bem, não me preocupar com nada” (SIC). Corroborando com a definição da OMS que compreende a qualidade de vida no seu sentido mais amplo, considerando-a como um estado de bem estar físico e mental. No entanto, quando perguntado sobre a sua qualidade de vida o mesmo relatou que houve uma queda em função das limitações da doença. Segundo o entrevistado sua qualidade de vida é “Mais ou menos, não tenho boa nem ruim. Tenho normalmente. Entre 100% eu tenho 70%” (SIC). Fato este associado com os resultados da aplicação do questionário de qualidade de vida para pacientes com DPOC AQ20 em que o paciente assinalou que ainda possui dificuldade em atividades intensas como subir escadas. Segundo Flek 1999, a qualidade de vida em pacientes com DPOC está constantemente prejudicada e varia de acordo com o estágio da doença que pode ser leve, moderado e grave. Está relacionada principalmente com a dispneia e o declínio da capacidade funcional característico da doença. E Por fim, quando questionado os efeitos a respeito da reabilitação pulmonar o paciente relatou que sua qualidade de vida melhorou bastante, com a intervenção fisioterapêutica “sempre comento com as pessoas que melhorou bastante. Quando eu não venho pra cá pra Fisioterapia, eu me sinto mais fraco. Quando eu subia a escada lá em casa eu cansava mais, quando eu andava bastante também. No caminho do supermercado, eu parava umas quatro vezes para descansar. Agora eu vou caminhando normalmente e não canso. Quando eu vou com pressa eu canso mais um pouco, mas não preciso parar. Melhorou bastante.” Os resultados encontrados corroboram com estudos anteriores que relatam melhora significativa da dispneia, aumento da capacidade funcional e diminuição da fadiga, assim como a melhora do humor e da qualidade de vida. Sendo a prática de exercícios físicos indispensáveis na reabilitação pulmonar de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica **Conclusão/ Considerações Finais:** Foram observadas respostas positivas sobre a qualidade de vida após a intervenção fisioterapêutica, quanto ao questionário o paciente relatou Sim para apenas um domínio da vida diária que ainda é afetado pela doença. Reforçando as constatações de estudos anteriores que afirmam que a qualidade de vida de pacientes com DPOC é constantemente afetada. Contudo, a Reabilitação Pulmonar, sobretudo promovida pela atuação da Fisioterapia, tem mudado essa realidade, promovendo a melhora da função pulmonar e capacidade funcional, bem como da qualidade de vida desses pacientes.

## Referências:

1. DOURADO, V. Z. et. al. Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2004, 30(2): 207-214