

Estudo comparativo entre dois questionários de qualidade de vida em pacientes com DPOC*

Comparative study of two quality of life questionnaires in patients with COPD

Andréa Sória Buss, Luciano Müller Correa da Silva

Resumo

Objetivo: Comparar dois questionários de avaliação de qualidade de vida—*Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) e *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36)—em pacientes com DPOC quanto às suas propriedades discriminativas e correlacionar seus respectivos domínios com as seguintes variáveis: escore da escala modificada do *Medical Research Council*; escore do Inventário de Depressão de Beck; escore da escala visual analógica para percepção do estado geral da saúde; escore de *Mini-Mental State Examination*; e um escore clínico de DPOC criado especialmente para o estudo. **Métodos:** Foram entrevistados 30 pacientes com DPOC entre os meses de maio e setembro de 2006. Foram comparados e correlacionados os escores totais e os respectivos domínios dos questionários SF-36 e SGRQ. **Resultados:** Todos os domínios do SF-36 apresentaram correlação estatisticamente significativa com o escore total do SGRQ ($r = -0,5$ a $-0,69$; $p < 0,01$), exceto o domínio dor. O domínio sintomas do SGRQ foi o único que apresentou correlações significativas com todas as variáveis ($p < 0,05$). **Conclusões:** A maioria das correlações que seriam esperadas entre o SGRQ e o SF-36 com as demais variáveis foi observada. O SGRQ apresenta melhores propriedades discriminativas em relação ao questionário genérico SF-36, notadamente o domínio sintomas. O SF-36 não é um instrumento adequado para medir o estado afetivo de pacientes com DPOC.

Descritores: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Qualidade de vida; Coleta de dados.

Abstract

Objective: To compare two quality of life questionnaires—the Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) and the Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)—in patients with COPD, focusing on the discriminative properties of the questionnaires and correlating their domains with the following variables: Modified Medical Research Council Dyspnea Scale score; Beck Depression Inventory score; visual analog scale general health perception; Mini-Mental State Examination score; and a COPD clinical score developed specifically for the study. **Methods:** We interviewed 30 COPD patients between May and September of 2006. For the SF-36 and SGRQ, scores (total and domain) were compared and correlated. **Results:** With the exception of the pain domain, all of the SF-36 domains correlated significantly with the SGRQ total score ($r = -0.5$ to -0.69 ; $p < 0.01$). Of the SGRQ domains, only the symptoms domain correlated significantly with all of the variables studied ($p < 0.05$). **Conclusions:** The majority of the expected correlations between the SGRQ and the SF-36 were observed, as were those expected between the two questionnaires and the other variables studied. The SGRQ, notably the symptoms domain, presented better discriminative properties than did the generic SF-36 questionnaire. The SF-36 is not an appropriate instrument for determining the affective state of COPD patients.

Keywords: Pulmonary disease, chronic obstructive; Quality of life; Data collection.

* Trabalho realizado no Laboratório de Função Pulmonar. Pavilhão Pereira Filho, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (RS) Brasil.

Endereço para correspondência: Andréa Sória Buss. Rua Cinco de Novembro, 200, apto. 404, Teresópolis, CEP 90870-160, Porto Alegre, RS, Brasil.

Tel 55 51 8158-3420. E-mail: deabuss@yahoo.com.br

Apoio financeiro: Nenhum.

Recebido para publicação em 5/12/2007. Aprovado, após revisão, em 8/9/2008.

Introdução

A DPOC é uma doença respiratória caracterizada pela obstrução ao fluxo aéreo que não é completamente reversível após o uso de broncodilatador. A limitação ao fluxo aéreo é frequentemente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal a partículas tóxicas ou a gases nos pulmões.⁽¹⁾ Os sintomas mais comuns são a tosse, a produção de escarro e a dispneia.⁽²⁻⁴⁾

As consequências da DPOC experimentadas pelo paciente incluem sintomas, perda de peso, intolerância ao exercício, exacerbação, diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), gastos financeiros e morte.⁽⁵⁾

Na DPOC, as medidas de QVRS são frequentemente mensuradas através de instrumentos de avaliação do impacto da doença, já que a cura é impossível, e uma meta importante no tratamento é melhorar a QVRS.⁽⁶⁾

Nenhuma medida isolada pode descrever o impacto e a gravidade da DPOC adequadamente.⁽⁵⁾ No entanto, avaliar a QVRS é uma forma mais abrangente e objetiva de medir o impacto da doença sobre os domínios físico e mental dos pacientes. Atualmente, existem poucos marcadores validados para avaliar a DPOC e a eficácia do tratamento. Os questionários genéricos de QV foram desenvolvidos para quantificar os distúrbios de saúde percebidos sob o ponto de vista do paciente. Esses questionários representam a melhor tentativa de abranger todo o espectro da "doença", mas, impreterivelmente, reduzem o número de itens que se referem às condições clínico-específicas.⁽⁷⁾ O questionário de QV genérico mais estudado e utilizado é o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36).⁽⁸⁾ O SF-36 apresenta tradução e validação para o português brasileiro.⁽⁹⁾ Na DPOC, o questionário específico mais utilizado para avaliar a QVRS é o *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ).^(10,11) O questionário foi validado para o português brasileiro no ano de 2000.⁽⁷⁾ Recentemente, o SGRQ foi modificado para uma melhor compreensão da nossa população.⁽¹²⁾

Poucos estudos compararam as propriedades discriminativas e longitudinais entre os questionários de QV genéricos e os de doença específica na DPOC. Em um estudo, os escores do SF-36 e de seus respectivos domínios foram correlacionados com a função pulmonar e a intensidade

de dispneia. Concluiu-se que a dispneia correlacionou-se melhor com o escore do SF-36 do que os parâmetros funcionais. Isso demonstra que a avaliação da QV, mesmo utilizando um questionário genérico, permite a mensuração dos aspectos subjetivos de percepção relacionados à doença.⁽¹³⁾ Em relação à correlação com a gravidade da DPOC, tanto o SF-36 quanto o SGRQ são igualmente discriminativos, utilizando tanto os critérios do *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, quanto os da Sociedade Britânica Torácica, sendo essa correlação particularmente mais observada entre os estágios I e IV da doença.⁽³⁾ Estudos compararam o SF-36 e o SGRQ, e ambos pareceram ser discriminativos em pacientes com DPOC, mas alguns domínios, como problemas emocionais, não apresentaram a mesma comparabilidade.⁽¹⁴⁾ Outros estudos demonstraram que tanto o SF-36 quanto o SGRQ apresentam boa correlação com a mortalidade geral em pacientes com DPOC. Para a população brasileira, não existem estudos, mesmo que preliminares, que comparem as propriedades discriminativas e longitudinais entre os questionários SF-36 e SGRQ em pacientes com DPOC.⁽¹⁵⁾

O objetivo deste estudo foi comparar dois questionários de avaliação de QV, a saber, SGRQ (versão brasileira modificada) e SF-36 (versão brasileira) em pacientes ambulatoriais com o diagnóstico de DPOC quanto às suas propriedades discriminativas, além de correlacionar seus respectivos domínios com variáveis de interesse na DPOC, como grau de dispneia, capacidade cognitiva e depressão.

Métodos

O estudo foi realizado no Pavilhão Pereira Filho (Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre) entre os meses de maio e setembro de 2006. O delineamento do estudo foi transversal, possuindo os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico médico de DPOC, tabagismo mínimo de 15 anos-maço, idade acima de 45 anos e ausência de exacerbações da doença nos 30 dias anteriores à entrevista. Os critérios de exclusão foram história de asma, presença de outra doença respiratória concomitante, cirurgia ou radioterapia de tórax prévias, história de neoplasia, presença de comorbidade grave e analfabetismo.

Todos os pacientes preencheram um termo de consentimento informado, sendo o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Foram incluídos 30 pacientes no estudo, e todos os instrumentos de avaliação foram aplicados em uma ordem padronizada por um único entrevistador. O tamanho da amostra foi de conveniência. Não houve nenhum paciente excluído do estudo. Foram utilizados os questionários SF-36, versão em português brasileiro, e o SGRQ, versão modificada em português brasileiro. O SF-36 é autoaplicativo, constituído de 36 questões e subdividido em 8 domínios: capacidade funcional, dor corporal, vitalidade, saúde geral, função social, função física e emocional e saúde mental. Esses domínios podem ser agregados em dois grandes grupos: *Physical Component Summary* (PCS, Sumário do Componente Físico) e o *Mental Component Summary* (MCS, Sumário do Componente Mental). O valor varia de 0 a 100, e números maiores representam uma melhor QVRS.^(3,4) O SGRQ é autoadministrado, composto de 50 itens e dividido em três domínios: sintomas (8 itens), atividade (16 itens) e impacto (26 itens). Cada item tem um peso derivado, e os valores mais baixos indicam uma melhor QVRS.⁽³⁾ A ordem de preenchimento desses dois questionários foi randomizada. As outras variáveis mensuradas no estudo foram o grau de dispneia pelo escore de *Modified Medical Research Council Dyspnea Scale* (MMRC, escala de dispneia modificada do Conselho de Pesquisa Médica), a qual classifica a dispneia em 5 categorias (0-5), e o estado afetivo, através do escore do Inventário De Depressão de Beck (IDB), que contém 21 perguntas com um escore que varia de 0 a 63 pontos. Além destes, foram avaliados a percepção do estado geral de saúde através do escore de uma escala visual analógica (EVA), na qual 0 equivale à morte e 10 ao melhor estado de saúde possível, e um escore clínico de DPOC, criado especialmente para o estudo por dois pneumologistas, e baseado em um questionário contendo 10 perguntas sobre sintomas, exacerbações, hospitalizações, visitas à emergência e uso de medicações de resgate. O escore desse instrumento varia de 10 (pior escore) a 20 (melhor escore). Outro instrumento utilizado foi o questionário *Mini-Mental State Examination* (MMSE) para avaliar o estado mental—o nível de cognição—para estratificar os pacientes em dois grupos: aqueles com escore

< 25 e aqueles com escore ≥ 25 . O objetivo do uso desse instrumento foi avaliar possíveis diferenças entre os escores dos demais questionários nesses dois grupos. Na análise dos dados foram utilizadas médias, medianas e desvios-padrão. O nível de significância estatística foi de 0,01. Foram comparados e correlacionados o escore geral e os escores dos respectivos domínios dos questionários SF-36 e SGRQ, utilizando-se os coeficientes de Spearman. Cada variável comparadora (MMRC, EVA, IDB e escore clínico) foi dividida em dois grupos, sendo o ponto de corte o percentil 50 dos valores de cada variável. Os escores do SF-36 (PCS e MCS) e do SGRQ (escore total e domínios) foram comparados entre os grupos utilizando-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. O programa utilizado foi o SPSS, versão 11.0.1 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Resultados

Os pacientes do estudo apresentavam DPOC de intensidade moderada à grave conforme a intensidade da dispneia e a função pulmonar. No momento da entrevista, nenhum paciente

Tabela 1 – Variáveis do estudo.

Variáveis	Valores ^a
Idade, anos	63,2 $\pm$ 9,6 (47-80)
Sexo masculino	23/30 (77)
Anos-maço	61,6 $\pm$ 26,5 (17,5-125)
Índice de massa corpórea, kg/m ²	23,2 $\pm$ 4,25 (16-33,1)
<i>Mini-Mental State Examination</i>	24,4 $\pm$ 3,1 (18-30)
MMRC; índice de dispneia	3,3 $\pm$ 1,4 (1-5)
Escore clínico de DPOC	16,7 $\pm$ 2,9 (11-20)
Escala analógica visual	6 $\pm$ 2 (3-10)
Inventário de Depressão de Beck	15,9 $\pm$ 9,8 (2-36)
Domínio Sintomas SGRQ	51,1 $\pm$ 17 (18,2-83,8)
Domínio Atividades SGRQ	67,3 $\pm$ 17,8(35,2-92,5)
Domínio Impacto SGRQ	46,4 $\pm$ 17,8 (14,1-76,1)
Escore Total SGRQ	53,8 $\pm$ 14,8 (26,6-76,6)
Sumário Componente Físico SF-36	37 $\pm$ 6,8 (28,1-52,3)
Sumário Componente Mental SF-36	41 $\pm$ 12,2 (20,8-60,7)

MMRC: *Modified Medical Research Center Dyspnea Scale*; SGRQ: *Saint George's Respiratory Questionnaire*; e SF-36: *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*. ^aValores em média $\pm$ dp (variação), exceto sexo masculino: n/N (%).

apresentava sinais de exacerbação. Em geral, os pacientes tinham dispneia moderada ($3,36 \pm 1,45$) e depressão leve ($15,87 \pm 9,80$). A percepção do estado geral de saúde foi de 6 ± 2 . O domínio do SGRQ com pior escore foi o de atividades ($67,32 \pm 17,84$) e o de melhor escore foi o de impacto ($46,45 \pm 17,81$). No SF-36, tanto o PCS quanto o MCS apresentaram escore inferior— $37,03 \pm 6,84$ e $41,00 \pm 12,28$, respectivamente— ao considerado normal (mínimo de 50; Tabela 1).

As correlações entre os respectivos questionários estão demonstradas na Tabela 2. Todos os domínios do SF-36 apresentaram correlação com o escore total do SGRQ ($-0,5 \leq r \leq -0,7$; $p < 0,01$), exceto o domínio dor. As maiores correlações entre os domínios do SF-36 e do SGRQ foram entre os domínios capacidade funcional e atividade ($r = -0,7$; $p < 0,01$), aspectos físicos e atividades ($r = -0,6$; $p < 0,01$) e aspectos emocionais e impacto ($r = -0,6$; $p < 0,01$).

Em relação à correlação do SGRQ e do SF-36 com as variáveis estudadas, a maior correlação observada foi entre o domínio sintomas do SGRQ e o escore clínico ($r = -0,6$; $p < 0,01$), seguido pela correlação entre o domínio atividades e MMRC ($r = 0,6$; $p < 0,01$). No SF-36, as maiores correlações foram entre o MCS e a EVA ($r = 0,5$; $p < 0,01$) e entre o PCS e escore de dispneia ($r = -0,5$; $p < 0,01$). A única correlação do escore do IDB foi com o domínio impacto do SGRQ ($r = 0,5$; $p < 0,01$; Tabela 3)

A comparação entre os subgrupos das variáveis estudadas e os questionários SGRQ e SF-36

está representada na Tabela 4. Considerando-se o percentil 50, as variáveis estudadas foram divididas nos seguintes subgrupos: escore clínico (grupo 1: escore 10-17; grupo 2: escore 18-20); EVA (grupo 1: escore 0-5; grupo 2: escore 6-10); dispneia pelo escore MMRC (grupo 1: 0-3; grupo 2: 4-5); escore do IDB (grupo 1: 0-14; grupo 2: 15-36). O domínio sintomas do SGRQ foi o único que apresentou diferenças estatisticamente significativas em todos os subgrupos das seguintes variáveis: escore clínico, escore de dispneia, EVA e IDB. No domínio atividades, a única diferença significativa foi quanto a variável escore de dispneia (20,3 pontos). No domínio impacto, houve diferenças significativas nas variáveis escore clínico (18,1 pontos) e IDB (16,8 pontos). No SF-36, houve diferença estatisticamente significativa do escore do MCS nos subgrupos da variável EVA (diferença de 8,8 pontos). No escore total do SGRQ, a única variável em que não houve diferença entre os subgrupos foi justamente na EVA. (Tabela 4)

Discussão

Até a presente revisão, este foi o primeiro trabalho, pelo menos em nível nacional, em que foram comparados os questionários SGRQ e o SF-36 em pacientes com DPOC utilizando-se diferentes variáveis clínicas. Mesmo na literatura internacional, não encontramos artigos em língua inglesa cujo objetivo principal fosse claramente essa comparação. Mas qual o objetivo de comparar esses questionários? Em primeiro lugar, a proposta do SGRQ é justamente avaliar

Tabela 2 – Matriz de correlação entre os escores do *Saint George's Respiratory Questionnaire* e do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*.

Domínios SF-36 e SGRQ	Domínios SGRQ			Escore total SGRQ
	Sintomas	Atividades	Impacto	
SF-36 - Capacidade funcional (0-100)	-0,4*	-0,7**	-0,4*	-0,6**
SF-36 - Aspectos físicos (0-100)	-0,1	-0,6**	-0,5**	-0,6**
SF-36 - Dor (0-100)	-0,2	0,05	-0,2	-0,2
SF-36 - Estado geral da saúde (0-100)	-0,3	-0,5**	-0,3	-0,5**
SF-36 - Vitalidade (0-100)	-0,4*	-0,4*	-0,5**	-0,5**
SF-36 - Aspectos sociais (0-100)	-0,4*	-0,3	-0,5**	-0,5**
SF-36 - Aspectos emocionais (0-100)	-0,5**	-0,5**	-0,6**	-0,7**
SF-36 - Saúde mental (0-100)	-0,4*	-0,3*	-0,5**	-0,5**
SF-36 - Sumário Componente Físico	-0,1	-0,6**	-0,4*	-0,5**
SF-36 - Sumário Componente Mental	-0,5**	-0,4*	-0,6**	-0,6**
SGRQ - Escore total	0,6**	0,8**	0,9**	-

SGRQ: *Saint George's Respiratory Questionnaire*; e SF-36: *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. Correlação de Spearman.

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis do estudo e os questionários *Saint George's Respiratory Questionnaire* e do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*.

Questionários e domínios	Escore clínico	Escala analógica visual	MMRC	IDB
SGRQ				
Sintomas	-0,6**	-0,5**	0,5**	0,2
Atividades	-0,3*	-0,4*	0,6**	0,2
Impacto	-0,5**	-0,3*	0,2	0,5**
Escore total	-0,6**	-0,4*	0,4*	0,4*
SF-36				
Sumário Componente Físico	0,06	0,3	-0,5**	0,03
Sumário Componente Mental	0,4*	0,5**	-0,4*	-0,3

MMRC: *Modified Medical Research Center Dyspnea Scale*; IDB: Inventário de Depressão de Beck; SGRQ: *Saint George's Respiratory Questionnaire*; e SF-36: *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*. *p < 0,05. **p < 0,01. Correlação de Spearman.

de forma específica a QV em pacientes com DPOC. Logo, seria esperado que todas as correlações com as variáveis clínicas, funcionais e aquelas que envolvam a percepção de saúde do paciente fossem maiores com o uso do SGRQ do que com o uso do questionário genérico SF-36. Essa hipótese parece ter sido demonstrada, de acordo com os resultados desse trabalho. Isso é importante, na medida em que reforça o trabalho de validação já realizado previamente com o SGRQ.^(11,12)

Em relação à compreensão dos questionários, não houve aparentemente maiores dificuldades. Cognitivamente, 13 pacientes apresentavam MMSE menor do que 25. No entanto, não houve em nenhum dos dois questionários diferenças significativas entre os escores dos dois grupos (grupo 1 com MMSE $\geq$ 25 e grupo 2 com MMSE < 25). Além disso, poderia ser esperado que pacientes com algum tipo de demência poderiam apresentar aspectos piores de saúde mental do que aqueles com melhores escores no MMSE. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quanto ao escore de IDB, ou ao MCS do SF-36 (nem aos seus domínios relacionados). Entre as variáveis, o mesmo foi observado, exceto em relação ao escore da EVA. Somente para essa variável, houve uma diferença entre os grupos do MMSE (1,8 pontos; p = 0,01). Esse achado pode demonstrar que a EVA no grupo com MMSE < 25 parece não ter sido tão bem compreendida pelos pacientes quanto os demais instrumentos. A falha na compreensão da EVA pelos pacientes cognitivamente piores pode ser atribuída à maior dificuldade desse grupo em

atribuir um escore único de avaliação global da saúde baseado unicamente em sua percepção. O mesmo não pode ser afirmado em relação aos outros instrumentos. Ao contrário do que sugerem os autores no trabalho de revalidação da versão em português brasileiro do SGRQ,⁽¹²⁾ a nova versão desse instrumento parece ter validade mesmo em pacientes com algum tipo de prejuízo cognitivo.

O domínio com maior correlação com o escore total do SGRQ foi o domínio impacto, o que parece demonstrar uma maior valoração da incapacitação em relação aos sintomas e à própria restrição de atividades. Sentimentos de impotência e de fatalidade frente à doença formariam o maior componente nesse processo. A relação entre o SGRQ e o SF-36 apresentou algumas correlações esperadas. A correlação entre os domínios capacidade funcional (SF-36) e atividades (SGRQ) foi significativamente maior do que em relação aos outros domínios. Isso é esperado, na medida em que o domínio capacidade funcional é composto justamente por itens muito semelhantes aos do domínio atividades do SGRQ, como a capacidade de deambulação, de tomar banho, de exercer atividades vigorosas, etc. O mesmo ocorreu com o domínio aspectos físicos do SF-36, que também mensura, embora de forma mais genérica, o grau de dificuldade que o paciente apresenta em exercer as suas atividades habituais. Diante disso, a correlação do PCS do SF-36 com o domínio atividades do SGRQ era esperada. A correlação do domínio aspectos emocionais do SF-36 com o domínio impacto do SGRQ também seria esperada. O domínio impacto envolve sentimentos de

Tabela 4 – Comparação entre os subgrupos das variáveis estudadas nos domínios do *Saint George's Respiratory Questionnaire* e dos Sumários dos Componentes Físico e Mental do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*.

Questionários e domínios	Escore clínico		Escala analógica visual		MMRC		IDB	
	10-17	18-20	0-5	6-10	0-3	4-5	0-14	15-36
Sintomas	63,1 ± 11,5**	39,2 ± 12,7**	57,9 ± 15,7*	42,4 ± 15*	42,4 ± 13,1**	62,6 ± 14,8**	45 ± 14,7*	58,2 ± 17,3*
Atividades	72,9 ± 14,9	61,7 ± 19,3	72,4 ± 17,4	60,7 ± 16,8	58,5 ± 16,3**	78,8 ± 12,7**	65 ± 17,5	70 ± 18,5
Impacto	55,5 ± 15,5**	37,4 ± 15,5**	49,8 ± 15,8	42 ± 19,9	45,1 ± 19,6	48,1 ± 15,8	38,6 ± 14,4**	55,4 ± 17,5**
Escore total	62,2 ± 12,4**	45,3 ± 12,2**	58,2 ± 13	48 ± 15,5	48,9 ± 15,1*	60,1 ± 12,2*	47,9 ± 12*	60,5 ± 15,2*
SF-36								
Sumário	35,8 ± 6,1	38,2 ± 7,5	35,3 ± 6,3	39,2 ± 7,1	39,2 ± 7,6	34,1 ± 4,5	37,1 ± 7,6	36,9 ± 6,1
Componente Físico								
Sumário	37,2 ± 11,6	44,7 ± 12,1	37,1 ± 11,3*	45,9 ± 12*	43,1 ± 11,9	37,4 ± 12,3	43,1 ± 11,5	38,4 ± 13
Componente Mental								

MMRC: *Modified Medical Research Center Dyspnea Scale*; IDB: Inventário de Depressão de Beck; SGRQ: *Saint George's Respiratory Questionnaire*; e SF-36: *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*. *p < 0,05. **p < 0,01. Dados apresentados em média ± dp.

vergonha, frustração e medo dos pacientes frente à sua doença. O domínio aspectos emocionais do SF-36 procura mensurar o quanto esses sentimentos interferem na rotina diária dos pacientes. Como seria de se esperar, o domínio dor do SF-36 não teve qualquer correlação com os domínios do SGRQ, pois, obviamente, a dor não é um componente importante no quadro clínico da DPOC.

Quanto às correlações dos questionários com as variáveis estudadas, a de maior magnitude foi entre o domínio sintomas do SGRQ e o escore clínico. Como 5 das 10 perguntas do escore clínico foram sobre sintomas do paciente, essa correlação seria mais do que esperada. A correlação entre o escore do IDB com o domínio impacto do SGRQ e a falta dela com o MCS do SF-36 parece demonstrar que os sintomas depressivos dos pacientes seriam muito mais secundários à própria DPOC do que propriamente a alguma doença psiquiátrica primária. A correlação entre os domínios sintomas e atividades com a dispneia é esperada, na medida em que o principal componente dessa é eminentemente físico. Destaca-se que a maior correlação do SF-36 foi entre o MCS e a EVA. A EVA pareceu captar de forma melhor a percepção do estado psíquico do paciente do que propriamente a percepção do impacto da DPOC sobre a sua saúde. Isso parece ser corroborado pela baixa correlação

com o domínio impacto do SGRQ. Quanto à capacidade de discriminação dos questionários nos subgrupos das variáveis estudadas, a mesma tendência foi observada. O domínio com maior discriminação foi o domínio sintomas do SGRQ. Houve diferenças significativas no escore de sintomas em todos os subgrupos. Isso seria esperado na medida em que os sintomas respiratórios são os principais componentes da doença. Não seria esperado outro achado. O domínio atividades foi mais discriminativo para a dispneia. Obviamente, as atividades são um reflexo direto da dispneia, principal componente da doença. Em relação ao domínio impacto, houve diferenças significativas quanto ao escore do IDB, o que reforça o comentário anterior da possibilidade da depressão ser secundária à DPOC. Já o SF-36, por ser um questionário genérico, não apresentou qualquer tipo de capacidade discriminativa, exceto entre o MCS e a EVA, o que reforça o comentário anterior sobre a percepção do estado psíquico do paciente. Os achados concordantes nas diversas análises realizadas permitem, para a nova versão em português brasileiro do SGRQ, as seguintes conclusões: a cognição avaliada pelo MMSE não pareceu afetar a compreensão dos instrumentos, exceto da EVA; a maioria das correlações que seria esperada entre o SGRQ e o SF-36, assim como entre as demais variáveis, foi observada; o SGRQ,

por ser um questionário específico para DPOC, claramente apresenta melhores propriedades discriminativas para avaliar a QVRS em relação ao questionário genérico SF-36; e o SF-36 não parece ser um instrumento adequado para medir o estado afetivo de pacientes com DPOC, visto que o MCS não apresentou correlação adequada com sintomas depressivos.

Referências

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Global initiative for chronic obstructive lung disease - Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention. NIH publication, no. 2701B. Bethesda: U.S. Dept. of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2001.
2. Yaksic, Mateo Sainz. Profile of a Brazilian population with severe chronic obstructive pulmonary disease. *J Pneumol*. 2003;29(2) 64-8.
3. Ståhl E, Lindberg A, Jansson SA, Rönmark E, Svensson K, Andersson F, et al. Health-related quality of life is related to COPD disease severity. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:56.
4. Britto RR, Santos CF, Bueno FF. Reabilitação pulmonar e qualidade de vida dos pacientes portadores de DPOC. *Rev Fisioter Univ São Paulo*. 2002;9(1):9-16.
5. Jones PW, Agusti AG. Outcomes and markers in the assessment of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2006;27(4):822-32.
6. Engström CP, Persson LO, Larsson S, Sullivan M. Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. *Eur Respir J*. 2001;18(1):69-76.
7. Sousa TC, Jardim JR, Jones P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Pneumol*. 2000;26(3):119-28.
8. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
10. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Am Rev Respir Dis*. 1992;145(6):1321-7.
11. Ferrer M, Villasante C, Alonso J, Sobradillo V, Gabriel R, Vilagut G, et al. Interpretation of quality of life scores from the St George's Respiratory Questionnaire. *Eur Respir J*. 2002;19(3):405-13.
12. Camelier A, Rosa FW, Salim C, Nascimento OA, Cardoso F, Jardim JR. Using the Saint George's Respiratory Questionnaire to evaluate quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: validating a new version for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2006;32(2):114-22.
13. Mahler DA, Mackowiak JI. Evaluation of the short-form 36-item questionnaire to measure health-related quality of life in patients with COPD. *Chest*. 1995;107(6):1585-9.
14. Malý M, Vondra V. Generic versus disease-specific instruments in quality-of-life assessment of chronic obstructive pulmonary disease. *Methods Inf Med*. 2006;45(2):211-5.
15. Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, Garcia-Aymerich J, Alonso J, Félez M, et al. Health-related quality of life and mortality in male patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166(5):680-5.

Sobre os autores

Andréa Sória Buss

Fisioterapeuta. Laboratório de Função Pulmonar. Pavilhão Pereira Filho, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (RS) Brasil.

Luciano Müller Correa da Silva

Médico Associado. Laboratório de Função Pulmonar. Pavilhão Pereira Filho, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (RS) Brasil.