

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E CARACTERIZAÇÃO DO IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL.

EPIDEMIOLOGIC ASPECTS AND ASSESSMENT OF THE IMPACT ON THE QUALITY OF
LIFE OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS

JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO, DIEGO ALMEIDA DE SOUZA

RESUMO

Objetivo: Evidenciar o perfil epidemiológico e comparar a qualidade de vida entre os portadores de Doença de Crohn (DC) e de Retocolite Ulcerativa (RU), através da pontuação obtida no questionário IBDQ, além de avaliar quais dos seus domínios afetam mais a qualidade de vida.

Metodologia: Aplicou-se questionário sociodemográfico e o questionário IBDQ, composto de 32 questões, traduzido para o português e validado para a população brasileira. Foram utilizadas as médias para a caracterização dos aspectos epidemiológicos da amostra e as pontuações obtidas no IBDQ para cada tipo de DII foram comparadas através de testes não-paramétricos (Teste de Spearman). Cruzamentos simples foram realizados comparando a pontuação de cada domínio do IBDQ e o tipo de DII, com nível de significância estatística de 5%.

Resultados: Dos 25 pacientes portadores de DII, a maioria foi do sexo feminino, com média de idade de 38,9 anos (18-79 anos). Desses, 16 (64%) eram portadores de RCU, enquanto 9 (36%) apresentavam DC. Os domínios do IBDQ com maior pontuação foram o de Sintomas Intestinais e o de Sintomas Sistêmicos, respectivamente, para a DC e para a RCU. Mas, os valores obtidos no Teste de Spearman foram 0,929 para Sintomas Intestinais na RCU e 0,899 para Sintomas Sistêmicos na DC.

Conclusão: Os pacientes portadores de DC obtiveram melhor qualidade de vida do que os portadores de RCU e os domínios de maior influência foram o de Sintomas Sistêmicos para a DC e o de Sintomas Intestinais para a RCU.

Descritores: Doença Inflamatória Intestinal, Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Aims: Highlight the epidemiologic profile and compare the quality of life between the patients affected by Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC), through the scores obtained in the IBDQ questionnaire, besides evaluating which of its domains have more impact in the quality of life.

Methods: A sociodemographic questionnaire was applied, besides the IBDQ questionnaire, composed of 32 questions, translated to Portuguese and validated to the Brazilian population. The means were used to characterize the epidemiologic aspects of the sample and the scores obtained in the IBDQ for every type of IBD were compared by non-parametric tests (Spearman test). Simple crossings were made, comparing the scores from each domain of the IBDQ and the type of IBD, also comparing the general score obtained in the IBDQ, with a statistic significance level of 5%.

Results: 25 patients with IBD were evaluated, the majority being of the female sex with the mean age being 38,9 years old (ages 18-79). Sixteen (64%) were affected by UC, meanwhile 9 (36%) presented CD. The IBDQ's domains with the highest scores were the Bowel symptoms and the Systemic symptoms, respectively, for the CD and the UC. Yet, the Spearman test

yielded values of 0,929 to the Bowel Symptoms in the UC and 0,899 to the Systemic Symptoms in the CD.

Conclusion: Patients with CD presented a better quality of life than the patients with UC and the domains that influenced it more, were the Systemic symptoms for the CD and the Bowel Symptoms for the UC.

Key-words: Inflammatory Bowel Disease, Crohn's Disease, Ulcerative Colitis, Quality of life.

INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças crônicas associadas com inflamação do trato gastrointestinal e compreendem duas formas principais de apresentação: a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC) que são entidades clínicas distintas. Na primeira, o processo inflamatório é caracterizado pela presença de lesões ulceradas e contínuas que acometem a mucosa e submucosa e estão localizadas no cólon iniciando-se no reto e evoluindo cranialmente até o ceco em casos graves. Já na Doença de Crohn, a inflamação acomete desde a mucosa até a serosa podendo formar trajetos fistulizantes. As lesões ulcerosas são entremeadas por tecido sadio e podem se localizar em qualquer parte do trato gastrointestinal, comumente na porção distal do intestino delgado e cólon^{9,13,14}.

A etiologia das DII permanece desconhecida, no entanto, sabe-se da influência de múltiplos fatores interagindo na patogênese como, fatores genéticos e seus múltiplos genes de susceptibilidade, fatores ambientais pouco conhecidos e fatores imunológicos^{5,9}.

Diarréia, sangramento gastrointestinal, perda ponderal, dor abdominal, fadiga e subnutrição, constituem o quadro clínico dessas doenças, podendo ter também impacto psicossocial, causar limitações no estilo de vida dos pacientes com DII, e, portanto, impactar na qualidade de vida.⁶. Além disso, também podem ocorrer manifestações extraintestinais oculares, hepatobiliares, pulmonares, articulares, vasculares e dermatológicas, elevando o nível de morbidade da doença¹³.

As DII são doenças crônicas com recidivas frequentes, que afetam pacientes jovens e economicamente ativos, trazendo alterações nos âmbitos social, psicológico e profissional, e com isso, apresentando alta morbidade^{2,12,17}. Isso acarreta em grande custo econômico para os pacientes e para a saúde pública, devido ao uso prolongado de medicações, necessidade de inúmeros e complexos exames diagnósticos, frequentes internações hospitalares e, muitas, vezes, realização de cirurgias.^{4,20}.

Portanto, ganha importância o interesse na qualidade de vida desses indivíduos, como parte importante para um bom seguimento e avaliação da efetividade do tratamento, já que as DII ainda não são completamente compreendidas (ou tratadas) e a resposta individual do paciente ao tratamento é variável. E com isso, existe a necessidade em diminuir o número de

recaídas da doença, prolongar a remissão e melhorar qualidade de vida e o funcionamento psicossocial dos pacientes, até que um tratamento globalmente efetivo seja encontrado¹². A avaliação da qualidade de vida desempenha um papel importante no manejo do tratamento e das consequências desta entidade a nível físico, emocional e social, sendo um bom marcador do efeito de intervenções terapêuticas e resposta clínica obtida²³.

O Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) é o instrumento específico mais utilizado mundialmente para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DII, e que foi traduzido para o português e validado para a população brasileira^{11,18,19,23}.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivos: Evidenciar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal acompanhados no ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), além de avaliar a qualidade de vida dos portadores de doença inflamatória intestinal, mediante a aplicação do questionário IBDQ e comparar a pontuação obtida nos domínios do questionário IBDQ (sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos emocionais e aspectos sociais) para cada tipo de DII (DC ou RU) visando avaliar quais domínios afetam mais a qualidade de vida em cada uma das DII.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, do tipo observacional e transversal, envolvendo os pacientes portadores de Doença Inflamatória Intestinal (Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa) atendidos no ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa, Paraíba, entre setembro de 2014 e maio de 2015.

A amostra foi não-probabilística por conveniência, compreendendo pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, de todas as raças, que já tinham diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal (DII) estabelecido e que vinham sendo acompanhados nesse mesmo ambulatório.

Foram excluídos da pesquisa pacientes com idade inferior a 18 anos; ou que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou portadores de doenças psiquiátricas graves ou com alterações/sequelas neurológicas que prejudicassem a realização do estudo.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa, orientados sobre os objetivos e métodos desta. Após esta abordagem inicial, foram coletadas informações que caracterizassem a amostra, compreendendo idade, sexo, estado civil, grau de instrução, procedência, ocupação e tratamento atual. Em seguida, o entrevistador lia o questionário

Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) (ANEXO 1) e marcava a alternativa escolhida pelo participante.

O questionário *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ) consiste de 32 questões, divididas em quatro domínios: sintomas intestinais (10 questões), sintomas sistêmicos (5 questões), aspectos emocionais (12 questões) e aspectos sociais (5 questões). As questões são compostas de sete alternativas, cada, com resposta em escala Likert de 7 pontos, onde quanto maior a pontuação obtida, maior a qualidade de vida. O questionário IBDQ foi traduzido para o português e validado para a população brasileira¹⁸.

Quanto a estatística descritiva, foram utilizadas as médias para a caracterização dos aspectos epidemiológicos da amostra. Em relação a estatística inferencial, as pontuações obtidas no IBDQ para cada tipo de DII foram comparadas através de testes não-paramétricos (Teste de Spearman). Cruzamentos simples foram realizados comparando a pontuação de cada domínio do IBDQ e o tipo de DII (Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa) e comparando a pontuação geral obtida no IBDQ e o tratamento utilizado pelo paciente. O nível de significância estatística foi de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados 25 pacientes portadores de DII, acompanhados no ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do HULW, sendo a maioria do sexo feminino com média de idade de 38,9 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 79 anos. Demais aspectos epidemiológicos, são apresentados na tabela 1 a seguir. Do total de pacientes, 16 (64%) eram portadores de Retocolite Ulcerativa (RCU), enquanto 9 (36%) apresentavam Doença de Chron (DC).

CARACTERÍSTICAS	% (NÚMERO)
Sexo	
Masculino	44% (14)
Feminino	56% (11)
Estado civil	
Casados	56% (14)
Solteiros	32% (8)
Divorciados	8% (2)
Viúvo	4% (1)
Escolaridade	
E. Fund. Incompleto	20% (5)
E. Fund. Completo	4% (1)
E. Médio Completo	28% (7)
E. Superior Incompleto	20% (5)
E. Superior Completo	8% (2)
Procedência	
João Pessoa	56% (14)

Região metropolitana	12% (3)
Interior do estado	20% (5)
Municípios de outro estado	12% (3)
Ocupação	
Autônomo	28% (7)
Assalariado	16% (4)
Estudante	16% (4)
Do lar	8% (2)
Agricultor	8% (2)
Aposentado	8% (2)
Desempregado	4% (1)
Servidor Público	4% (1)
Comerciante	4% (1)
Profissional Liberal	4% (1)

Tabela 1: Aspectos epidemiológicos dos pacientes portadores de DII do ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do HULW

Mediante a aplicação do questionário IBDQ, os pacientes portadores de DC obtiveram uma pontuação média de 136,1 pontos, enquanto que os portadores de RCU obtiveram pontuação de 109 pontos, com as médias obtidas em cada um dos domínios do questionário descritas na tabela 2 abaixo.

	Média	Desvio Padrão
IBDQ RCU	109	28,7
Sintomas Intestinais	49,8	12,1
Sintomas Sistêmicos	21,9	7,2
Aspectos Sociais	24,06	8,08
Aspectos Emocionais	13,1	4,9
IBDQ DC	136,1	12,9
Sintomas Intestinais	61,1	6,7
Sintomas Sistêmicos	26,1	3,9
Aspectos Sociais	32,4	3,7
Aspectos Emocionais	16,4	3,08

Tabela 2: Média da pontuação geral do IBDQ e de cada domínio abordado.

O intervalo de confiança para a diferença de médias foi realizado com 95% de confiança e compreendeu os valores de -39,47 a -14,74.

Houve também realização do teste de Spearman para avaliação de quais domínios do questionário IBDQ mais afetam a qualidade vida em cada uma das DII.

RCU	IBDQ	p-valor	DC	IBDQ	p-valor
Sintomas Intestinais	0,947	0,01	Sintomas Intestinais	0,734	0,05
Sintomas Sistêmicos	0,929	0,01	Sintomas Sistêmicos	0,899	0,01
Aspectos Sociais	0,849	0,01	Aspectos Sociais	0,806	0,01
Aspectos Emocionais	0,7	0,01	Aspectos Emocionais	0,249	-

Tabela 3: Teste de Spearman para cada domínio do IBDQ e DII.

DISCUSSÃO

Os dados da literatura mostram que as DII (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) tem apresentado incidência e prevalência em contínuo crescimento nos países em desenvolvimento⁷. No Brasil são poucos os estudos epidemiológicos que permitem conhecer a incidência e a prevalência das DII e são também limitados devido a dificuldades diagnósticas e reduzidas amostras populacionais estudadas^{4,15,23,21}. Tais estudos geralmente analisam dados clínicos e epidemiológicos em pacientes encaminhados para hospitais de referência⁷.

Em relação às características socioeconômicas dos pacientes deste estudo, houve predomínio do sexo feminino (56%) e idade média de 38,9 anos, concordando com dados epidemiológicos de Souza et al (2011, p.481) que encontrou idade média de 40,2 anos e predomínio de 62% do sexo feminino. Quanto ao estado civil, a maioria da amostra é casada (56%) e tem Ensino Médio completo (40%), corroborando com o estudo de Pontes et al (2004, p.138) apenas pelo predomínio da população casada de 68% e diferindo em relação ao nível de escolaridade, cuja maioria apresentava até 1º grau.

A maioria dos pacientes é procedente da capital do estado, João Pessoa, que pode ser justificada pela localização do serviço onde foi realizada a pesquisa. A profissão predominante entre os pacientes é a de autônomo (28%). Ambos os dados citados são novos e trazem uma perspectiva epidemiológica das DII na Paraíba.

Houve predomínio da Retocolite Ulcerativa (64%) sobre a Doença de Crohn (36%), confirmando dados encontrados nos estudos de Kleinubing-Júnior et all (2011, p.201) e Pontes et al (2004, p.138).

O questionário IBDQ avalia a qualidade de vida de pacientes com DII e já foi traduzido e validado para a população brasileira¹⁸. Na população desse estudo, a pontuação média encontrada para os pacientes portadores de Doença de Crohn (136,1 pontos) foi maior do que a encontrada para os portadores de Retocolite Ulcerativa (109 pontos). Portanto, os portadores de DC apresentaram nesse estudo uma qualidade de vida melhor do que a dos portadores de RCU, visto que o intervalo de confiança para a diferença de médias não conteve

o número zero (0). Isto difere de outros trabalhos semelhantes realizados como o de Souza et al (2011 p.482) e Cohen et al (2010 p.286).

Os domínios do questionário IBDQ com maior pontuação foram o de Sintomas Intestinais e o de Sintomas Sistêmicos, respectivamente, para a DC e para a RCU. Diferindo do encontrado na literatura, onde não existem diferenças estatísticas entre os domínios^{3,16}. Porém, os domínios que mais impactaram a qualidade de vida no geral foram os Sintomas Intestinais para a RCU (0,929) e os Sintomas Sistêmicos para a DC (0,899). Isto também correlaciona-se com os perfis da DIIs, onde a DC tem um maior acometimento sistêmico que a RCU, que geralmente é mais restrita ao cólon¹. Raríssimos ou nenhum estudo foram encontrados que avaliassem qual dos domínios exerce maior influência sobre a qualidade de vida no geral, utilizando-se do IBDQ como instrumento. É importante notar que os Aspectos Emocionais não apresentaram correlação significativa com a qualidade de vida da DC, diferentemente do que ocorreu na RCU, apesar de outros trabalhos mostrarem que os aspectos emocionais e sofrimento psíquico são relevantes na qualidade de vida²⁴.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, concluiu-se que, nesta amostra, os pacientes portadores de Doença de Crohn apresentaram melhor qualidade de vida do que os portadores de Retocolite Ulcerativa e que o domínio que mais influenciou as pontuações de ambos os grupos foram o de Sintomas Sistêmicos para a DC e o de Sintomas Intestinais para a RCU.

A maior dificuldade encontrada na realização desse estudo foi a o número reduzido de pacientes para a amostra e por esse fato se torna necessário uma continuação dessa avaliação para melhor caracterização da qualidade de vida e aspectos epidemiológicos dos portadores de DII do serviço ambulatorial de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

ANEXOS

Anexo 01

VERSÃO EM PORTUGUÊS DO 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 freqüente do que nunca
2. Extremamente freqüente
3. Muito freqüente
4. Moderado aumento na freqüência
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 uma 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 tranqüilo 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 do 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 foi 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

PONTUAÇÃO DO IBDQ

As questões que compõem cada domínio apresentam-se no questionário de maneira não ordenada, para que sejam evitados vieses nas respostas.

Cada questão dentro de cada um dos domínios aferidos tem sete alternativas de respostas. Cada opção de resposta vale seu próprio número em pontos, sendo 1 pior qualidade de vida e 7 a melhor, somando-se o total de pontos obtidos em cada domínio. A soma simples de todos os domínios resultará no escore total obtido pelo paciente.

Abaixo são relacionadas os domínios e suas respectivas questões:

1- **Questões do componente sintomas intestinais:** 01, 05, 09, 13, 17, 20, 22, 24, 26, 29 (Escore podem variar de 10 a 70 pontos).

2- **Questões do componente sintomas sistêmicos:** 02, 06, 10, 14, 18 (Escore podem variar de 5 a 35 pontos).

3- **Questões do componente aspectos sociais:** 04, 08, 12, 16, 28 (Escore podem variar de 5 a 35 pontos).

4- **Questões do componente aspectos emocionais:** 03, 07, 11

REFERÊNCIAS

1. Belém, MO; Oda, JY Doenças Inflamatórias Intestinais: Considerações Fisiológicas E Alternativas Terapêuticas. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, 2014 Jan/Abril;19(1)73-79, Ja

2. Bryant, RV; Van Langenberg, DR., Holtmann, GJ; Andrews, JM. Functional Gastrointestinal Disorders In Inflammatory Bowel Disease: Impact On Quality Of Life And Psychological Status. *Journal Of Gastroenterology And Hepatology*, 2011;26: 916–923. Doi: 10.1111/J.1440-1746.2011.06624.X.
3. Cohen D, Bin CM, Fayh A. Assessment Of Quality Of Life Of Patients With Inflammatory Bowel Disease Residing In Southern Brazil. *Arq Gastroenterol*. 2010 Jul/Set; 47(3)285-289
4. Elia PP, Fogaça HS, Barros RGGR, Zaltman C, Elia CSC. Análise Descritiva Dos Perfis Social, Clínico, Laboratorial E Antropométrico De Pacientes Com Doenças Inflamatórias Intestinais Internados No Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, *Arq Gastroenterologia*. 2007; 44(4)
5. Fiocchi, C. Etiologia e Patogênese Das Doenças Inflamatórias Intestinais: Conceitos Atuais. In: *Doenças Inflamatórias Intestinais: Retocolite Ulcerativa E Doença De Crohn*. Editora Rubio: Rio de Janeiro; 2011. p.13-23.
6. Ghosh S, Mitchell R. Impact Of Inflammatory Bowel Disease On Quality Of Life: Results Of The European Federation Of Crohn's And Ulcerative Colitis Associations (Efcca) Patient Survey. *J Crohn's Colitis*, 2007 1:10-20;
7. Halfeld, LCO, *Epidemiologia Das Doenças Inflamatórias Intestinais*. In: *Doenças Inflamatórias Intestinais: Retocolite Ulcerativa E Doença De Crohn*. Editora Rubio: Rio de Janeiro; 2011. p.3-12.
8. Kleinubing-Júnior,H.;Pinho, MSL.;Ferreira,LC.; Bachtold,GA.; Merki, A. Perfil Dos Pacientes Ambulatoriais Com Doenças Inflamatórias Intestinais. *Abcd Arq Bras Cir Dig* 2011;24(3):200-203
9. Lima, MM.; Silva, LR.; Franca, RCP.; Santana, GO.; Ribeiro, IT Perfil De Pacientes Pediátricos Com Doenças Inflamatórias Intestinais, Atendidos Em Ambulatório De Referência Na Cidade Do Salvador. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 2013, 12(3)337-343,
10. Magalhães, J; Castro, FD; Carvalho, PB; Machado, JF; Leite, S; Moreira, M.J; Cotter, J. Disability In Inflammatory Bowel Disease: Translation To Portuguese And Validation Of The "Inflammatory Bowel Disease --- Disability Score". *Ge Port J Gastroenterol*. 2015;22(1):4---14
11. Masachs M, Casellas F, Malagelada JR. Traducción, Adaptación y Validación Al Español Del Cuestionario De Calidad De Vida De 32 Ítems (Ibdq-32) De La Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Rev. Esp. Enferm. Digest*. 2007 99(9): 511-519;
12. Mikocka-Walus AA, Turnbull DA, Moulding NT, Wilson IG, Andrews JM, Holtmann G. Antidepressants And Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health*. 2006; 2:24 Doi:10.1186/1745-0179-2-24

13. Miszputen, SJ, Cury, DB.; Manifestações Clínicas Da Doença De Crohn In: Doenças Inflamatórias Intestinais: Retocolite Ulcerativa E Doença De Crohn. Editora Rubio: Rio de Janeiro; 2011. p.25-32.
14. Miszputen, SJ.; Manifestações Clínicas Da Retocolite Ulcerativa. In: Doenças Inflamatórias Intestinais: Retocolite Ulcerativa E Doença De Crohn. Editora Rubio: Rio de Janeiro; 2011. p.33-40
15. Oliveira FM.; Emerick APC; Soares EG. Aspectos Epidemiológicos Das Doenças Intestinais Inflamatórias Na Macrorregião De Saúde Leste Do Estado De Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(Supl. 1):1031-1037
16. Pallis AG, Vlachonikolis IG, Mouzas IA. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease, in Crete, Greece. *BMC Gastroenterology*. 2002;2:1. doi:10.1186/1471-230X-2-1.
17. Pontes, RMA.; Qualidade De Vida Nas Doenças Inflamatórias Intestinais. Crohn In: Doenças Inflamatórias Intestinais: Retocolite Ulcerativa E Doença De Crohn. Editora Rubio: Rio de Janeiro; 2011. p.405-415
18. Pontes RWA, Miszputen SJ, Ferreira-Filho OF, Miranda C, Ferraz MB. Qualidade De Vida Em Pacientes Portadores De Doença Inflamatória Intestinal: Tradução Para O Português E Validação Do Questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire"(Ibdq). *Arq Gastroenterol* 2004; 41(2):137-143;
19. Ren Wh, Lai M, Chen Y, Irvine EJ, Zhou YX. Validation Of The Mainland Chinese Version Of The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (Ibdq) For Ulcerative Colitis And Crohn's Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2013, July; 13(7)903–910
20. Souza, MM; Barbosa, DA.; Espinosa, MM.; Belasco, AGS. Qualidade De Vida De Pacientes Portadores De Doença Inflamatória Intestinal. *Acta Paul Enferm* 2011;24(4):479-84.
21. Souza, MM.; Belasco, AGS.; Aguilar-Nascimento, J.E. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Portadores De Doença Inflamatória Intestinal Do Estado De Mato Grosso. *Rev. Bras. Colo-Proctol*;28(3):324-328, 2008.
22. Torres JAP, Santana RM, Torres FAP, Moura AR, Torres. Doenças inflamatórias intestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestações extraintestinais. *Rev bras Coloproct*, 2011;31(2): 115-119
23. Veitia, G.; Pernalette, B.; La Cruz, M.; Aldana, G.; Cachima, L.; Istúriz, L.; Corredor, L.; Esquerre, I. Percepción De Calidad De Vida Determinada Por Cuestionario Ibdq-32, En Pacientes Com Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Gen*. 2012; 66(3): 155-159
24. Vidal A. et al. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease patients: the role of psychopathology and personality. *Inflamm Bowel Dis*. 2008, Jul;14(7):977-83. doi: 10.1002/ibd.20388.

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/05/2015.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões, (submissões suspensas temporariamente a partir de 25 de maio de 2015)
- c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas temporariamente a partir de 25 de maio de 2015)
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Todo trabalho submetido recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor.

Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos.

Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada sessão, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em

função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al".

Artigo:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23.

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.