

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: IMPACTO DO TRATAMENTO NA QUALIDADE DE VIDA.

INFLAMATORY BOWEL DISEASE: TREATMENT IMPACT ON QUALITY OF LIFE.

JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO, RENATA DE MEDEIROS DUTRA

RESUMO

Objetivo: Comparar a qualidade de vida entre os portadores de Doença de Crohn (DC) e de Retocolite Ulcerativa (RU), por meio da pontuação obtida no questionário IBDQ e avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes portadores de Doença Inflamatória Intestinal (DII) de acordo com o tratamento atual.

Metodologia: Foi aplicado 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, também comparando a pontuação geral obtida no IBDQ e o tratamento utilizado pelo paciente com nível de significância estatística de 5%.

Resultados: Foram avaliados 25 pacientes portadores de DII, sendo a maioria do sexo feminino com média de idade de 38,9 anos (18-79 anos). Do total de pacientes, 16 (64%) eram portadores de RCU, enquanto 9 (36%) apresentavam DC. Destes, a maioria (44%) faziam uso de apenas salicilato. Os que faziam uso apenas Imunomodulador (8%) como tratamento apresentaram maior pontuação (141 pontos).

Conclusão: Concluiu-se que os pacientes portadores de DC apresentaram melhor qualidade de vida que os portadores de RCU e os que utilizam apenas imunomodulador como tratamento obtiveram melhor pontuação pelo IBDQ e portanto melhor qualidade de vida.

Descritores: Doenças Inflamatórias Intestinais, Retocolite Ulcerativa, Doença de Crohn, Qualidade de Vida

ABSTRACT

Aims: Compare the quality of life between the carriers of Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC), through the score obtained in the IBDQ questionnaire, and to evaluate the impact on the quality of life of the patients affected by the Inflammatory Bowel Disease (IBD), according to the current treatment.

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 and the treatment used by the patient, 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 (18-79 years old). Of total patients, 16 (64%) were affected by UC, meanwhile 9 (36%) presented CD. Out of these, most of them (44%) were using only salicylates. These who were using only immunomodulatory therapy (8%) showed the highest score (141).

Conclusion: The patients affected by CD presented a better quality of life than the ones affected by UC and those who used only immunomodulatory therapy as their treatment obtained the highest score in the IBDQ and therefore the best quality of life.

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

INTRODUÇÃO

O grupo de doenças inflamatórias intestinais (DII) é composto pela Doença de Crohn (DC), Retocolite Ulcerativa (RCU) e Colite Indeterminada (CI)¹⁰. As doenças inflamatórias intestinais são doenças crônicas associadas com inflamação do trato gastrintestinal 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 gastrintestinal, comumente na porção distal do intestino delgado e cólon^{10,14,15}.

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^{6,10}.

Os principais sintomas são diarreia, dor abdominal, sangramento gastrintestinal, perda de peso, subnutrição e fadiga, e as doenças podem ter implicações psicossociais e causarem limitações no estilo de vida de pacientes com DII, e conseqüentemente impacto na qualidade de vida⁷. Além desses sintomas, manifestações extraintestinais articulares, oculares, dermatológicas, urológicas, hepatobiliares, pulmonares e vasculares, também podem ocorrer elevando o nível de morbidade da doença¹⁴.

Sabe-se que os portadores de Doença Inflamatória Intestinal podem sofrer alterações nos âmbitos social, psicológico e profissional, uma vez que são doenças crônicas que afetam pacientes jovens, economicamente ativos, apresentam alta morbidade e cursam com recidivas frequentes^{3,13,18}. Isso representa grande custo econômico para os indivíduos e para a saúde pública devido ao uso prolongado de medicamentos, necessidade de inúmeros e complexos exames diagnósticos, frequentes internações hospitalares e, muitas vezes, realização de cirurgias^{5,21}.

Surge, então, o interesse na qualidade de vida desses indivíduos como parte importante para o bom acompanhamento e avaliação da efetividade do tratamento já que as DII ainda são incompletamente compreendidas (ou tratadas) e a resposta individual do paciente ao tratamento é variável. Até o tratamento globalmente efetivo ser encontrado, há uma necessidade em diminuir o número de recaídas da doença, prolongar a remissão e melhorar

qualidade de vida e funcionamento psicossocial dos pacientes¹³. 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 instrumento específico mais utilizado mundialmente para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DII é o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)^{12,20,23}. O questionário IBDQ foi traduzido para o português e validado para a população brasileira¹⁹.

Dessa forma, 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), assim como o tratamento atual e a qualidade de vida dos portadores de doença inflamatória intestinal, mediante a aplicação do questionário IBDQ; comparar a qualidade de vida entre os portadores de Doença de Crohn (DC) e os portadores de Retocolite Ulcerativa (RU), por meio da pontuação obtida no questionário IBDQ; avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes portadores de DII de acordo com o tipo de tratamento utilizado atualmente por eles.

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 brasileira ¹⁹.

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.

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

Do total de pacientes, 16 (64%) eram portadores de Retocolite Ulcerativa (RCU), enquanto 9 (36%) apresentavam Doença de Chron (DC). Quanto ao tratamento, 11 pacientes (44%) faziam uso de apenas salicilato, 6 (24%) de imunomodulador e anti-TNF, 2 (8%) de apenas imunomodulador, 2 (8%) faziam uso associado de corticóide, imunomodulador e anti-TNF, 2 (8%) associavam salicilato e corticóide, 1 (4%) utilizava apenas corticóide e 1 não fazia uso de nenhum tipo de tratamento.

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.

As médias das pontuações do IBDQ dos pacientes portadores de Doença Inflamatória Intestinal (DII) quanto aos tipos de tratamentos utilizados encontram-se na tabela 3.

	Média
IBDQ (DC+RCU)	118,7
Tratamento	
Imunomodulador	141

Imunomodulador + anti-TNF	137,5
Corticóide	127
Imunomodulador + Corticóide	113
Salicilato + Corticóide	113
Salicilato	106
Nenhum	117

Tabela 3 – Média da pontuação do IBDQ por tratamento utilizado

DISCUSSÃO

Os dados da literatura mostram que as DII (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) são mais frequentes em países desenvolvidos, em contrapartida, em países em desenvolvimento a incidência e prevalência são menores e cresce continuamente⁸. 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^{5,16,22}. Tais estudos geralmente analisam dados clínicos e epidemiológicos em pacientes encaminhados para hospitais de referência⁸.

Em relação às características socioeconômicas dos pacientes deste estudo, houve predomínio do sexo feminino (56%) e uma idade média de 38,9 anos concordando com dados epidemiológicos de Souza et al., 2011, p.481 que encontraram idade média de 40,2 anos e predomínio de 62% do sexo feminino.

Quanto ao estado civil a maioria 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 a escolaridade cuja maioria apresentava até primeiro grau.

A maioria dos pacientes entrevistados foram procedentes da capital do Estado (João Pessoa) o que pode ser justificado pela localização do serviço onde foi realizada a pesquisa. A profissão predominante entre os pacientes foi 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-Junior et.al., 2011 p.201, e Pontes et. al. 2004.

Em relação ao tratamento a maior parte utilizava apenas Salicilato (44%) que pode ser explicado pelo predomínio da RCU na população estudada, já que essa é a principal droga usada no tratamento de manutenção dessa doença⁹.

O questionário IBDQ avalia a qualidade de vida de pacientes com DII e já foi traduzido e validado para a população brasileira¹⁹. Na população deste estudo, a pontuação média

encontrada para os pacientes portadores de DC (136,1 pontos) foi maior do que a encontrada para os portadores de RCU (109 pontos). Portanto, os portadores de DC apresentaram neste estudo uma qualidade de vida melhor que a dos portadores de RCU, avaliada pelo teste do intervalo de confiança para diferença de médias que não conteve o número zero (0), mostrando que há diferença estatística entre as médias. Isto difere de outros trabalhos semelhantes realizados como o de Souza et.al., 2011 p.482 e Cohen et.al., 2010 p.286., que não apresentaram diferença estatística entre as médias para as duas doenças. Porém, esse resultado pode ser atribuído a pequena amostra obtida no estudo e pelo fato do IBDQ ter sido aplicado em pacientes ambulatoriais e que conseqüentemente apresentam uma doença em menor atividade.

Os pacientes usuários de apenas Imunomodulador como tratamento apresentaram maior pontuação (141 pontos) e, portanto, melhor qualidade de vida que os pacientes usuários de outros tratamentos para DII. Tal resultado pode ser justificado por ser o Imunomodulador uma droga de uso bem estabelecido na manutenção e remissão da DC que foi a DII com melhor pontuação no IBDQ nesta população estudada. Além disso, essa classe de drogas é mais acessível do que os anti-TNFs de acordo com a realidade do Sistema Único de Saúde nessa cidade, onde a aquisição dessas drogas é demorada e os recursos são limitados, deixando-a como recurso em casos mais graves e de acordo com o escalonamento do tratamento para as DIIs.

Em revisão de literatura, pouquíssimos ou nenhum trabalho relacionando tratamento das DIIs e a qualidade de vida avaliada pelo score do IBDQ. Um dos poucos estudos encontrados, buscou determinar se pacientes com DC e RCU em remissão clínica após 1 ano de tratamento com anti-TNF alcançaram a normalização da qualidade de vida relacionada a saúde. Dos 54 pacientes avaliados, a média global do score IBDQ encontrada foi de 231 e sem diferença entre as duas doenças³. Isto difere do presente estudo, por não haver pacientes usando apenas anti-TNF, porém mostra o poder dessas drogas na manutenção da remissão dos pacientes com DIIs e sua capacidade de impacto na qualidade de vida dos mesmos.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, concluiu-se que, nesta amostra, os pacientes portadores de Doença de Chron apresentaram melhor Qualidade de Vida que os portadores de Retocolite Ulcerativa e que os pacientes que utilizam apenas Imunomodulador como tratamento obtiveram melhor pontuação pelo IBDQ em comparação com as pontuações médias obtidas na utilização dos outros esquemas terapêuticos.

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

ANEXOS

VERSÃO EM PORTUGUÊS DO IBDQ

1- Com que freqüência você tem evacuado nas duas últimas semanas? Por favor, indique com que freqüência 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 freqüência das evacuações

2- Com que freqüência 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 freqüência, 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 freqüência, 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 freqüência, 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. Casellas et al, Restoration of quality of life of patients with inflammatory bowel disease after one year with antiTNF α treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2012 Oct;6(9)881-886. DOI:10.1016/j.crohns.2012.01.019
4. 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
5. 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)
6. 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.
7. 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;
8. 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.
9. 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
10. 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,
11. 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
12. 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;
13. 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

14. 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.
15. 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
16. 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
17. 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.
18. 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
19. 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;
20. 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
21. 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.
22. 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.
23. Veitia, G.; Pernalet, 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

REGRAS DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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 seção, 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.