

AVALIAÇÃO PADRONIZADA DE PACIENTES COM DPOC NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR

STANDARDIZED ASSESSMENT OF COPD PATIENTS AT THE TIME OF HOSPITAL DISCHARGE

Letícia de Araújo Moraes^{1*}, Marcus Barreto Conde², Marcelo Fouad Rabahi¹.

1 - Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO- Brasil.

2 - Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

Resumo

Objetivo: Traduzir, adaptar culturalmente o *checklist* de alta hospitalar proposto pela *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* e elaborar um formulário que possibilite a avaliação padronizada de itens importantes na alta hospitalar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Métodos:** Estudo metodológico realizado em pacientes no momento da alta hospitalar após descompensação pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em três hospitais da cidade de Goiânia. Foi realizado a tradução e adaptação cultural do *checklist* proposto pela GOLD, contendo sete itens a serem avaliados no momento da alta hospitalar por dois médicos pneumologistas, seguida de retradução do mesmo por um profissional da língua inglesa e então criada uma versão final em Português. Para avaliar a reprodutibilidade e responsividade do documento criado, o mesmo foi aplicado em dez pacientes por duas pesquisadoras. Foi utilizado o coeficiente *kappa* para análise estatística de confiabilidade. **Resultados:** Após a tradução e adaptação cultural do *checklist* de alta hospitalar proposto pela GOLD, foi elaborado um formulário padronizado para aferição de todos os sete itens contidos no *checklist*. O coeficiente *kappa* foi igual a 1 para todos os sete itens do documento. **Conclusão:** O formulário padronizado para avaliar os itens do *checklist* de alta hospitalar proposto pela GOLD se mostrou reprodutível, confiável e de rápida aplicação, podendo ser utilizado por equipe multidisciplinar no momento da alta em pacientes hospitalizados por DPOC, permitindo assim, uma verificação padronizada de itens fundamentais para o melhor manejo desses pacientes.

Palavras-chave:

DPOC. Alta hospitalar. Formulário padronizado. Checklist.

Abstract

Objective: To translate, culturally adapt the hospital discharge checklist proposed by the *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* and develop a form that allows a standardized assessment of important items at hospital discharge of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Methods:** A methodological study performed in patients at the time of hospital discharge after decompensation for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in three hospitals in the city of Goiânia. The translation and cultural adaptation of the checklist proposed by GOLD was carried out, containing seven items to be evaluated at the time of hospital discharge for two pulmonologists, then the retranslation of the same by English-speaking professional and then created a final version in Portuguese. To assess the reproducibility and responsiveness of the document created, the same was applied in ten patients by two researchers. The kappa coefficient for statistical analysis of reliability was used. **Results:** After the translation and cultural adaptation of the discharge checklist proposed by GOLD, a standardized form was prepared for measuring all seven items in the checklist. The kappa coefficient is equal to 1 for all seven items of the document. **Conclusion:** The standardized form for evaluating the items of the hospital discharge checklist proposed by GOLD was reproducible, reliable and fast to use, and can be used by a multidisciplinary team at discharge from patients hospitalized for COPD, thus allowing a standardized verification of Essential for the best management of these patients.

Keyword:

COPD. Hospital discharge. Standardized form. Check list.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Letícia de Araújo Moraes, e-mail: leticiadearaujo@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, o contexto como doença sistêmica e a epidemia da multimorbidade tem aumentado a complexidade do manejo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Os episódios de exacerbação tem sido um ponto crucial, pois acarreta piora na qualidade de vida, deterioração na função pulmonar, aumento da mortalidade e um substancial aumento nos custos financeiros relacionados à DPOC.¹ Muitos desses atributos estão atrelados ao aumento da internação desses pacientes, sinalizando para um especial interesse em compreender os fatores associados e que pudessem reduzir o número de exacerbações, principalmente àquelas que levam a hospitalizações.²

Nesse sentido a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) descreveu recomendações para gestão da DPOC baseada nas melhores informações científicas disponíveis e propôs um checklist contendo sete itens a serem avaliados no momento da alta hospitalar com objetivo de assegurar que o portador da DPOC tenha entendimento, domínio das instruções e cuidados de saúde necessários para seu tratamento após a alta hospitalar.³

Não temos no Brasil, nenhum documento com a finalidade de avaliar a informação fornecida no momento da alta hospitalar. Este trabalho tem por objetivo a tradução, adaptação cultural do checklist da GOLD e a elaboração de um formulário que possibilite a checagem de itens importantes na alta hospitalar.

MÉTODOS

Estudo metodológico de tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil dos itens da lista do *checklist* de alta hospitalar da GOLD para pacientes com DPOC em processo de alta hospitalar. Em seguida, foi realizada a elaboração de um formulário que possibilite a verificação dos mesmos, realizado no Hospital das Clínicas da UFG (HC-UFG), Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi (HGG) e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG). O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo: 1.049.091 em 2015.

A tradução e adaptação cultural seguiram pressupostos utilizados em outros estudos já publicados.^{4,5} O *checklist* de alta hospitalar proposta pela GOLD é composto por sete itens, referentes respectivamente a: manutenção efetiva de regime farmacológico domiciliar com prescrição de medicação habitual para DPOC, reavaliação da técnica inalatória, importância da manutenção do tratamento médico proposto, informação sobre tempo de uso da medicação corticóide ou antibiótica quando prescritos, avaliação da necessidade de oxigenoterapia domiciliar através da análise de saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e gasometria arterial, proposta de seguimento com médico pneumologista e planejamento de conduta e seguimento de comorbidades (Quadro 1).

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurance of effective home maintenance pharmacotherapy regimen 2. Reassessment of inhaler technique 3. Education regarding role of maintenance regimen 4. Instruction regarding completion of steroid therapy and antibiotics, if prescribed 5. Assess need for long-term oxygen therapy 6. Assure follow-up visit in 4-6 weeks 7. Provide a management plan for cormobidities and their follow-up |
|--|

Quadro 1: Checklist of Items to Assess at Time of Discharge from Hospital em sua versão original no documento da GOLD.

Antes do início da pesquisa foi realizado contato com os criadores da versão original do *checklist*, tendo sido obtido a autorização da tradução. A etapa para tradução e adaptação cultural foi composta por:

- 1) Tradução da versão original do *checklist* de alta hospitalar proposta pela GOLD por dois médicos pneumologistas nativos da língua portuguesa, cientes do objetivo da pesquisa e com conhecimento científico e técnico em tradução.
- 2) Revisão e harmonização da versão traduzida: Análise e comparação das duas versões traduzidas, item a item. Verificada a semelhança

Avaliação padronizada de pacientes com DPOC no momento da alta hospitalar

entre as versões, criou-se uma única versão em português chamada de versão 1.

3) Retradução: Nesta etapa, foi realizada a retradução da versão 1 para a língua inglesa. Um tradutor, professor da língua inglesa, com experiência em tradução e sem conhecimento do objetivo da pesquisa foi selecionado para realizar a retradução. O mesmo não teve conhecimento da versão original do *checklist*.

4) Revisão e harmonização da retradução: Feita comparação da versão original com a versão retraduzida. Não identificando erros de tradução, utilizou-se a versão 1 em língua portuguesa.

Em seguida foi realizada a criação de um formulário padronizado que possibilitasse a verificação do *checklist* de alta hospitalar proposta pela GOLD.

1) Verificação da reprodutibilidade e responsividade do formulário elaborado através da aplicação deste por duas pesquisadoras (pesquisadora principal e uma estagiária de fisioterapia devidamente treinada para a pesquisa). O mesmo paciente foi abordado por essas duas pesquisadoras em momentos diferentes, e uma pesquisadora não tinha acesso às respostas que a outra coletou até o fim da pesquisa.

2) Reconciliação e elaboração da versão final: O objetivo desta etapa foi produzir a versão final

do formulário padronizado. Um comitê revisor, composto por três pneumologistas e uma fisioterapeuta especialista na área respiratória se reuniu para produção da versão final do processo de criação do formulário padronizado de alta hospitalar.

3) Aplicação do formulário padronizado em pacientes com os seguintes critérios de inclusão: internados com diagnóstico de DPOC descompensado com idade superior a 40 anos e sem comprometimento cognitivo que o impossibilitasse a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a compreensão dos itens do documento.

A análise de dados foi realizada com pacote estatístico SPSS[®], versão 23. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) em todas as versões. Um único banco de dados foi criado em planilha eletrônica Microsoft Excel. Para avaliação das variáveis qualitativas utilizou-se o exato de Fisher. A avaliação da confiabilidade e responsividade foi feita através do coeficiente Kappa.

RESULTADOS

A tradução e adaptação cultural do *checklist* de alta hospitalar proposta pela GOLD manteve as semelhanças semânticas e idiomáticas da versão original, observada no Quadro 2.

- | | |
|----|---|
| 1. | Garantia de um efetivo tratamento farmacológico de manutenção em domicílio |
| 2. | Reavaliação da técnica inalatória |
| 3. | Educação em relação ao papel da terapia de manutenção |
| 4. | Instrução em relação a conclusão da terapia com corticoide e antibiótico, se prescritos |
| 5. | Avaliar a necessidade de oxigenoterapia a longo prazo |
| 6. | Garantir visita de seguimento em 4-6 semanas |
| 7. | Fornecer plano de manejo para comorbidades e seu seguimento |

Quadro 2: Lista dos 7 itens a serem avaliados no momento da alta hospitalar, traduzido das diretrizes da GOLD.

O formulário elaborado para que os itens da versão traduzida do *checklist* proposto pela GOLD fossem avaliados manteve a sequência e

foi atribuído uma chave de respostas para melhor padronização no momento das entrevistas, conforme descrito no Quadro 3.

Itens	Descrição	SIM	NAO
1	Avaliar no prontuário ou através da receita médica fornecida ao paciente se foram prescritas as medicações habituais para DPOC. SIM: utilização de pelo menos uma das seguintes medicações inalatórias: Beta-2 agonista de curta duração, Beta-2 agonista de longa duração isolado ou em associação com corticosteroide, anticolinérgico de longa ação isolado ou em associação com as medicações anteriores. NÃO: nenhuma das medicações acima.		
2	Perguntar ao paciente se houve reavaliação da técnica inalatória pela equipe assistente. SIM: alguém da equipe de saúde demonstrou como usar a medicação inalatória? NÃO: ninguém fez qualquer abordagem sobre a medicação inalatória.		
3	Perguntar ao paciente se ele foi informado da importância da manutenção do tratamento médico proposto SIM: recebeu informação sobre a necessidade do uso continuado da medicação? NÃO: não recebeu informação sobre a necessidade do uso continuado da medicação.		
4	Houve informação referente ao tempo de uso da medicação corticoide e do antibiótico, se prescritos SIM: estava escrito na receita da alta hospitalar ou dito claramente ao paciente que o antibiótico e corticosteroide quando prescritos havia tempo determinado para o uso. NÃO: não recebeu a informação acima.		
5	Avaliar no prontuário ou diretamente com o médico assistente se foram realizados exames de gasometria arterial e aferição de SpO ₂ SIM: avaliação de um ou ambos os itens. NÃO: não havia informação de nenhum dos itens acima.		
6	Perguntar ao paciente se ele possui agendamento de consulta com o médico assistente ou pneumologista após a alta SIM: havia marcação definida de consulta de retorno. NÃO: não havia marcação definida de consulta de retorno.		
7	Analisar no prontuário ou diretamente com o médico assistente se houve proposta de conduta terapêutica e seguimento para comorbidades SIM: havia descrição no prontuário ou encaminhamento para seguimento das comorbidades. NÃO: não havia recomendação para avaliação de comorbidades		

Onde: SpO₂ – Saturação periférica de oxigênio.

Quadro 3: Formulário padronizado para verificação dos itens propostos pela GOLD em pacientes com DPOC, no momento da alta hospitalar.

O teste de confiabilidade e responsividade do documento confeccionado para avaliar os itens do checklist de alta hospitalar proposta pela GOLD, aplicado em 10 pacientes, com idade média de 62 anos, 6 do sexo feminino, se mostrou exato para todos os itens, com um valor de *kappa* igual a 1. Não foi observado dificuldade na compreensão das perguntas

contidas no documento entre os participantes da pesquisa.

Todos os pacientes relataram para ambos avaliadores não ter recebido orientação quanto a importância da terapia de manutenção do tratamento médico proposto (item 3). No item 4 referente a instruções sobre término da terapia corticoide ou antibiótica, 4 (40%) pacientes relataram terem sido orientados quando

Avaliação padronizada de pacientes com DPOC no momento da alta hospitalar

perguntados pelo avaliador 1 e seis (60%) relataram receber esta orientação quando perguntados pelo avaliador 2. Nove (50%) pacientes foram avaliados quanto a exames de gasometria e SpO₂ (item 5) quando avaliado pelo avaliador 1 e 2, plano de seguimento com médico

especialista (item 6) foi observado em 4 (50%) pacientes quando perguntado pelo avaliador 1 e 2, e oito (50%) pacientes tiveram plano de manejo para comorbidades (item 7) quando perguntado por ambos avaliadores (Tabela 1).

Tabela 1: Teste de reprodutibilidade do formulário padronizado para avaliação do checklist de alta hospitalar em pacientes com DPOC.

Variáveis	Avaliador 1	Avaliador 2	Kappa	p
Medicação habitual				
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	1	0,41
Não	8 (50,0)	8 (50,0)		
Técnica inalatória				
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	1	0,41
Não	8 (50,0)	8 (50,0)		
Manutenção do tratamento				
Sim	0 (0)	0 (0)	1	1
Não	10 (50,0)	10 (50,0)		
Medicação antibiótica e corticoide				
Sim	4 (40,0)	6 (60,0)	1	0,23
Não	6 (60,0)	4 (40,0)		
Avaliação gasométrica e SpO₂				
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	1	0,52
Não	9 (50,0)	9 (50,0)		
Encaminhamento a médico especialista				
Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	1	0,35
Não	6 (50,0)	6 (50,0)		
Plano para comorbidades				
Sim	8 (50,0)	8 (50,0)	1	0,41
Não	2 (50,0)	2 (50,0)		

Onde: SpO₂ – Saturação periférica de oxigênio.

Os dados estão apresentados em frequência absoluta e n (%). O valor de p foi calculado com Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O presente estudo realizou a tradução e adaptação cultural do checklist de alta hospitalar para pacientes com DPOC proposto pela GOLD, seguida da elaboração de um formulário padronizado para avaliação desses itens. A escolha da tradução e adaptação cultural foi motivada pelo fato que o checklist proposto pela GOLD é um documento confiável, elaborado especificamente para pacientes com DPOC em exacerbação pela doença e até o presente momento não havia nenhum instrumento padronizado para avaliação das informações recebidas pelos pacientes com DPOC no momento da alta hospitalar.

A literatura apresenta estudos envolvendo a validação de vários questionários específicos

para avaliação na DPOC, dentre eles destacam-se o *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ, Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória)⁶, *Chronic Respiratory Questionnaire* (CRQ)⁷, Questionário para Problemas Respiratório⁸, *Airways Questionnaire 20* (AQ20, Questionário de Vias Aéreas 20)⁹, *Duke Activity Status Index* (DASI)¹⁰ e *The Manchester Respiratory Activities of Daily Living questionnaire* para o uso em pacientes com DPOC¹¹, *COPD Assessment Test* (CAT)¹², *Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire* e *Medical Research Council*¹³, todos já validados no Brasil, porém não encontramos nenhum instrumento capaz de mensurar o nível de informação recebido por pacientes com DPOC no momento da alta hospitalar.

O formulário elaborado mostrou-se reprodutível nas condições em que foi aplicado, com valores do coeficiente *kappa* para todos os itens iguais a 1, definido como concordância quase perfeita para Landis e Koch (1977).¹⁴ A avaliação através do coeficiente *kappa* também foi utilizada em outra pesquisa envolvendo validação de questionários para pacientes com DPOC⁹, reforçando a eficiência deste método de avaliação. O *checklist* foi criado inicialmente pela GOLD com objetivo de fornecer a equipe assistente uma lista com os itens que devem ser avaliados no momento da alta, a fim de tornar o paciente apto a gerir sua própria doença e conhecimento necessário sobre a mesma, e até o presente momento não encontramos tradução deste documento em nenhuma outra língua.

Durante a etapa de elaboração do formulário, o comitê revisor sugeriu uma categorização para as respostas de cada item, evitando que houvessem discrepâncias na coleta de informações. Especialmente nos itens 1 referente a medicação habitual para pacientes com DPOC e item 5 referente a avaliação de oxigenoterapia.

O formulário de verificação da informação recebida no momento da alta hospitalar não foi utilizado neste trabalho para avaliação de reinternação após a aplicação do mesmo em pacientes com DPOC, e essa é uma proposta interessante para estudos futuros nesse sentido, auxiliando no controle da assistência integral ao paciente com DPOC.

Concluindo, o formulário padronizado para avaliar os itens do *checklist* de alta hospitalar proposto pela GOLD se mostrou reprodutível, confiável, e de rápida aplicação, podendo ser utilizado por equipe multidisciplinar no momento da alta em pacientes hospitalizados por DPOC, permitindo assim, uma verificação padronizada de itens fundamentais para o melhor manejo desses pacientes.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos membros do conselho revisor: Dr. José Laerte da Silva Júnior e Dra. Daniela Graner Schuwartz Tannus Silva. Também a Samylla Cavalcante pesquisadora assistente que auxiliou no processo de avaliação da reprodutibilidade e responsividade.

REFERÊNCIAS

- 1.Rabahi MF. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. Pulmão RJ 2013;22(2):4-8.
- 2.Alcazar B. et al. Factors associated with hospital admission for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Arch Bronconeumol. 2012;48(3):70-76.
- 3.GOLD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Disponível em: <http://www.goldcopd.org/>, 2014. Acesso em: Novembro, 2014.
- 4.Roxo JPF, Ponte EV, Ramos DCB, Pimentel L, Júnior AD´O, Cruz AA et al. Validação do teste de controle da asma em português para uso no Brasil. J Bras Pneumol. 2010;36(2):159-166.
- 5.Carpes MF, Mayer AF, Simon KM, Jardim JR, Garrod R. Versão brasileira da escala London Chest Activity of Daily Living para uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. J Bras Pneumol. 2008;34(3):143-151.
- 6.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 Bras Pneumol. 2000;26(3):119-28.
- 7.Moreira GL, Pitta F, Ramos D, Nascimento CS, Barzon D, Kovelis D, et al. Portuguese-language version of the Chronic Respiratory Questionnaire: a validity and reproducibility study. J Bras Pneumol. 2009;35(8):737-44.
- 8.Silva PNC, Jardim JR, Souza GMC, Hyland ME, Nascimento OA. Adaptação cultural e reprodutibilidade do Questionário para Problemas Respiratórios em pacientes portadores de DPOC no Brasil. J Bras Pneumol. 2012;38(3):339-34.

9. Camelier A, Rosa F, Jones P, Jardim JR. Validação do questionário de vias aéreas 20 (“Airways questionnaire 20” – AQ20) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2003;29(1):28-35.

10. Tavares LA, Neto JB, Jardim JR, Souza GMC, Hlatky MA, Nascimento OA. Adaptação cultural e avaliação da reprodutibilidade do Duke Activity Status Index para pacientes com DPOC no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2012;38(6):684-691.

11. Cunha MJ, Mayer AF, Reis C, Yohannes AM, Maurici R. *The Manchester Respiratory Activities of Daily Living questionnaire* para o uso em pacientes com DPOC: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2016;42(1):15-21.

12. Silva GPF, Morano MTAP, Viana CMS, Magalhães CBA, Pereira EDB. Validação do Teste de Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2013;39(4):402-408.

13. Kovelis D, Segretti NO, Probst VS, Lareau SC, Brunetto AF, Pitta F. Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2008;34(12):1008-1018.

14. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74.