



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA**



SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS

**CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE
DE VIDA**

JOÃO PESSOA/PB 2024

SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS

**CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE
DE VIDA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa.

Orientadora: Dr^a Susanne Pinheiro Costa e Silva

SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS

**CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE
DE VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 29 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA
Data: 05/08/2024 18:28:25-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Orientadora
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente
 NILZA MARIA CUNHA
Data: 01/08/2024 20:35:03-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Nilza Maria Cunha
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba

Documento assinado digitalmente
 EDILENE ARAÚJO MONTEIRO
Data: 05/08/2024 16:03:42-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D192c Dantas, Shimeny Lima Lucena.

Construção de vídeo educativo para pessoas idosas com doença pulmonar obstrutiva crônica : contribuindo para a qualidade de vida / Shimeny Lima Lucena Dantas. - João Pessoa, 2024.
89 f. : il.

Orientação: Susanne Pinheiro Costa e Silva.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Pessoa idosa. 2. Doença pulmonar obstrutiva crônica. 3. Qualidade de vida. I. Silva, Susanne Pinheiro Costa e. II. Título.

UFPB/BC

CDU 615.816-053.9(043)

Neste momento de conquista e realização, é com profunda saudade e gratidão que dedico este trabalho a vocês, mulheres que foram fundamentais na minha jornada. Mesmo não estando mais presentes fisicamente, o amor, apoio e inspiração que sempre me proporcionaram continuam a iluminar o meu caminho.

Mãe, foi você quem me ensinou os primeiros passos, quem me mostrou força e garra diante das dificuldades. Sua presença amorosa será para sempre lembrada e honrada em cada página deste trabalho.

Vovó, sua sabedoria, bondade e amor incondicional foram bênçãos que moldaram quem sou hoje. Suas histórias inspiradoras e seu apoio inabalável foram um farol nos momentos mais desafiadores da minha vida. Sua falta é sentida profundamente, mas seu legado de amor e resiliência permanece vivo em meu coração.

Sei que se estivessem aqui sentiriam muito orgulho e alegria de ver até onde eu cheguei. Serei eternamente grata, pois tudo o que alcancei é também fruto do amor e apoio que sempre me proporcionaram.

Com amor e saudade eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por guiar meus passos e iluminar meu caminho ao longo desta jornada. Sua graça e misericórdia foram constantes, sustentando-me nos momentos de desafio e inspirando-me nas conquistas.

Ao meu amado esposo, Manoel Dantas Filho, agradeço por seu amor incondicional, apoio incansável e compreensão durante os momentos em que precisei me dedicar integralmente a este trabalho. Sua presença foi o alicerce que me permitiu alcançar meus objetivos com segurança e confiança.

Aos meus preciosos filhos, Rafael, Ester, Leonardo, Davi e Beatriz, agradeço por serem minha maior motivação e fonte de alegria. Essa conquista alcançada é também dedicada a vocês, que são a razão do meu esforço.

À minha querida amiga e discipuladora, Ingrid Vilar, agradeço por me fez acreditar que eu seria capaz de ser mestre, você que foi minha maior incentivadora desde a inscrição deste curso. Obrigada por ser exemplo de determinação e dedicação. Suas palavras de encorajamento e sua presença ao meu lado foram fundamentais para que eu não desistisse diante dos desafios.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Susanne Pinheiro Costa e Silva, expresso minha profunda gratidão por sua orientação sábia, pela paciência e dedicação ao longo deste processo. Seu conhecimento, experiência e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e sou imensamente grata por sua contribuição para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento. Que este seja apenas o início de uma jornada de aprendizado contínuo e contribuição para a construção do conhecimento.

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro.”

Jeremias 29:11

DANTAS, Shimeny Lima Lucena. **Construção de Vídeo Educativo para Pessoas Idosas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: contribuindo para a Qualidade de Vida.** 2023. 36f. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: A diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida vêm interferindo diretamente no envelhecimento populacional, fenômeno este de abrangência mundial. Apesar de ser considerado uma importante conquista para a humanidade, está associado a grandes desafios, levando a modificações na estrutura demográfica e acarretando o aumento das doenças crônicas. Dentre estas, destaca-se a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), uma enfermidade respiratória progressiva que se caracteriza pela limitação do fluxo aéreo, não totalmente reversível e que compromete a qualidade de vida e atividades de vida diária, na maioria dos casos. **Objetivos:** Desenvolver um recurso tecnológico para orientar pessoas idosas com DPOC em tratamento para a enfermidade no que tange à melhoria da sua qualidade de vida; realizar uma revisão de escopo sobre o impacto da DPOC na qualidade de vida de pessoas idosas; avaliar o impacto da DPOC na qualidade de vida de pacientes idosos com DPOC atendidos em um ambulatório de um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um estudo multi-métodos, elaborado em três etapas: revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do *Joanna Briggs Institute*; pesquisa e desenvolvimento de recurso de vídeo. A revisão de escopo foi realizada a partir da questão norteadora “Quais dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactadas pela DPOC?”. Fez-se também uma pesquisa com idosos portadores de DPOC atendidos em um hospital universitário da Paraíba, cujos resultados foram lançados no Software Iramuteq e interpretados através da análise do conteúdo. Para o desenvolvimento do produto, foram considerados os dados da revisão de escopo e da pesquisa de campo. **Resultados e Discussão:** Na primeira etapa do estudo, a busca retornou 395 artigos, dos quais elegeram-se 17. Dos estudos analisados, emergiu um consenso de que a DPOC impacta negativamente múltiplas dimensões da qualidade de vida dos idosos: a capacidade física, vida social e saúde mental são particularmente afetadas. Na etapa seguinte, o relatório produzido pelo IRAMUTEQ categorizou o material como significativo em 77,06%, emergindo dois *subcorpus* e gerando quatro classes. A classe 4 destaca os "Impactos do diagnóstico da doença", revelando que os pacientes enfrentam uma profunda dimensão emocional e psicossocial após receberem o mesmo. A Classe 3, intitulada "Velhice e DPOC", aborda as dificuldades diárias dos pacientes relacionadas à doença e ao envelhecimento. A Classe 2, "Qualidade de vida", enfatiza as perspectivas dos pacientes em relação a práticas que consideram cruciais para melhorar ou manter sua qualidade de vida. Já a Classe 1, chamada de "Limitações", destaca a percepção dos idosos sobre as restrições impostas pela DPOC. Por fim, desenvolveu-se um vídeo como ferramenta de educação em saúde com orientações acerca da qualidade de vida dos idosos com DPOC, buscando a sua melhoria. **Considerações finais:** Os dados obtidos nas fases iniciais da pesquisa foram utilizados para desenvolver um vídeo que visa orientar os idosos portadores de DPOC quanto a estratégias em seu tratamento, minimizando os efeitos da doença e melhorando sua qualidade de vida. Destaca-se a importância da utilização dessa tecnologia nas ações de educação em saúde pela equipe interdisciplinar.

Descritores: Pessoa Idosa. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Qualidade de Vida. Perfil de Impacto da Doença.

DANTAS, Shimeny Lima Lucena. **Construction of Educational Video for Elderly People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: contributing to Quality of Life.** 2023.36p. Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The decrease in the fertility rate and the increase in life expectancy have directly interfered with population ageing, a worldwide phenomenon. Despite being considered an important achievement for humanity, it is associated with major challenges, leading to changes in the demographic structure and an increase in chronic diseases. Among these is Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), a progressive respiratory disease characterized by airflow limitation, which is not completely reversible and compromises quality of life and activities of daily living in most cases. **Objectives:** To develop a technological resource to guide elderly people with COPD undergoing treatment for the disease with regard to improving their quality of life; to carry out a scoping review on the impact of COPD on the quality of life of elderly people; to evaluate the impact of COPD on the quality of life of elderly patients with COPD treated at a university hospital outpatient clinic. **Method:** This is a multi-method study, carried out in three stages: a scoping review conducted according to the methodology of the Joanna Briggs Institute; research and development of a video resource. The scoping review was based on the guiding question "What dimensions of quality of life are impacted by COPD? A survey was also carried out with elderly people with COPD treated at a university hospital in Paraíba, the results of which were entered into the Iramuteq software and interpreted using content analysis. For the development of the product, data from the scoping review and field research were taken into account. **Results and Discussion:** In the first stage of the study, the search returned 395 articles, of which 17 were chosen. From the studies analyzed, a consensus emerged that COPD negatively impacts multiple dimensions of the quality of life of the elderly: physical capacity, social life and mental health are particularly affected. In the next stage, the report produced by IRAMUTEQ categorized the material as significant in 77.06%, emerging two subcorpora and generating four classes. Class 4 highlights the "Impact of the diagnosis of the disease", revealing that patients face a profound emotional and psychosocial dimension after receiving it. Class 3, entitled "Old age and COPD", addresses patients' daily difficulties related to the disease and ageing. Class 2, "Quality of life", emphasizes patients' perspectives on practices they consider crucial to improving or maintaining their quality of life. Class 1, called "Limitations", highlights the elderly's perception of the restrictions imposed by COPD. Finally, a video was developed as a health education tool with guidelines on the quality of life of elderly people with COPD, with the aim of improving it. **Final considerations:** The data obtained in the initial phases of the research was used to develop a video that aims to guide elderly people with COPD on strategies for their treatment, minimizing the effects of the disease and improving their quality of life. The importance of using this technology in health education activities by the interdisciplinary team is highlighted.

Keywords: Elderly people. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Quality of Life. Disease Impact Profile.

DANTAS, Shimeny Lima Lucena. **Construcción de Video Educativo para Ancianos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: contribuyendo a la Calidad de Vida.** 2023.33 h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: El descenso de la tasa de fertilidad y el aumento de la esperanza de vida han tenido un impacto directo en el envejecimiento de la población, un fenómeno mundial. A pesar de ser considerado un logro importante para la humanidad, está asociado a grandes desafíos, provocando cambios en la estructura demográfica y un aumento de las enfermedades crónicas. Entre ellas se encuentra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una enfermedad respiratoria progresiva caracterizada por la limitación del flujo aéreo, que no es completamente reversible y compromete la calidad de vida y las actividades de la vida diaria en la mayoría de los casos. **Objetivos:** Desarrollar un recurso tecnológico para orientar a las personas mayores con EPOC en tratamiento de la enfermedad en la mejora de su calidad de vida; realizar una revisión del impacto de la EPOC en la calidad de vida de las personas mayores; evaluar el impacto de la EPOC en la calidad de vida de los pacientes mayores con EPOC atendidos en el ambulatorio de un hospital universitario. **Método:** Se trata de un estudio multimétodo, realizado en tres fases: una revisión del alcance realizada según la metodología del Instituto Joanna Briggs; investigación y desarrollo de un recurso de vídeo. La revisión del alcance se basó en la pregunta guía "¿Qué dimensiones de la calidad de vida se ven afectadas por la EPOC en las personas mayores? También se realizó una encuesta a personas mayores con EPOC atendidas en un hospital universitario de Paraíba, cuyos resultados se introdujeron en el programa informático Iramuteq y se interpretaron mediante análisis de contenido. Los datos de la revisión del alcance y de la investigación de campo se tuvieron en cuenta para el desarrollo del producto. **Resultados y Discusión:** En la primera etapa del estudio, la búsqueda arrojó 395 artículos, de los cuales se seleccionaron 17. De los estudios analizados surgió el consenso de que la EPOC impacta negativamente en múltiples dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores: la capacidad física, la vida social y la salud mental se ven particularmente afectadas. En la siguiente etapa, el informe elaborado por IRAMUTEQ categorizó el material como significativo en un 77,06%, surgiendo dos subcorpus y generando cuatro clases. La clase 4 destaca el "Impacto del diagnóstico de la enfermedad", revelando que los pacientes se enfrentan a una profunda dimensión emocional y psicosocial tras recibirlo. La clase 3, titulada "Vejez y EPOC", aborda las dificultades cotidianas de los pacientes relacionadas con la enfermedad y el envejecimiento. La clase 2, "Calidad de vida", hace hincapié en las perspectivas de los pacientes sobre las prácticas que consideran cruciales para mejorar o mantener su calidad de vida. La clase 1, denominada "Limitaciones", hace hincapié en la percepción que tienen los ancianos de las restricciones impuestas por la EPOC. Por último, se elaboró un vídeo como herramienta de educación sanitaria con orientaciones sobre la calidad de vida de las personas mayores con EPOC, con el objetivo de mejorarla. **Consideraciones finales:** A partir de los datos obtenidos en las fases iniciales de la investigación, se elaboró un vídeo destinado a orientar a las personas mayores con EPOC sobre estrategias para su tratamiento, minimizando los efectos de la enfermedad y mejorando su calidad de vida. Se subraya la importancia de utilizar esta tecnología en actividades de educación sanitaria por parte del equipo interdisciplinar.

Palabras clave: Personas mayores. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Calidad de vida. Perfil de impacto de la enfermedad.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: título da publicação/autores, país/ano, periódico, desenho do estudo e população/amostra.....	25
Quadro 2 – Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: objetivo e resultados importantes.....	28
Quadro 3- Versão inicial do storyboard para construção de vídeo abordando qualidade de vida e DPOC. João Pessoa-PB, 2024.....	44
Quadro 4- Imagens do vídeo sobre Qualidade de vida e DPOC em sua versão final. João Pessoa-PB, 2024.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégias de busca realizadas em bases de dados e resultados encontrados.....	39
Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo idade, gênero, escolaridade, estado civil, renda familiar e doenças crônicas. João Pessoa-PB, Brasil, 2024...	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma Prisma de seleção de estudos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.....	42
Figura 2 - Distribuição das representações sociais da DPOC por pessoas idosas através das classes apresentadas no dendrograma. João Pessoa-PB, Brasil, 2024.	53

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPT	Capacidade Pulmonar Total
DC	Doença Crônica
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
GBD	Global Burden of Disease
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SF-12	Short Form-12
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
AVD	Atividade de Vida Diária
mMRC	Modified Medical Research Council
CAT	COPD Assessment Test
VEF1	Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo
CVF	Capacidade Vital Forçada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
JB	<i>Joanna Briggs Institute</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PCC	População, Conceito e Contexto

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1. Envelhecimento e Doenças Crônicas não Transmissíveis	19
2.2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Qualidade de Vida	20
2.3 Evidências Científicas sobre as Dimensões da Qualidade de Vida Impactadas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Pacientes Idosos	23
3. PERCURSO METODOLÓGICO	37
3.1 Tipo de Estudo	37
3.2 Etapas do Estudo	37
3.3 Local da Pesquisa	49
3.4 População/ amostra do estudo	49
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	49
3.6 Análise dos dados	50
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
4.1 Pesquisa	51
4.2 Produto Tecnológico	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	80
ANEXOS	86

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com especialização em Enfermagem do Trabalho e em UTI Neonatal e Pediatria. Atualmente, atuo como enfermeira supervisora e responsável técnica do Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado em João Pessoa - PB. Já trabalhei como enfermeira assistencial em pediatria no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado em Campina Grande – PB; enfermeira assistencial em UTI Neonatal e Pediátrica no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, localizado em Santa Rita-PB e na Estratégia de Saúde da Família do município de Puxinanã- PB.

Em meu percurso profissional, atuei em programas e serviços destinados ao cuidado de pessoas em diferentes estágios do ciclo da vida, em especial na Estratégia de Saúde da Família. Porém, comecei a interessar-me mais pela atenção à saúde do idoso ao ingressar no HULW, onde pude ter contato direto com este público, extremamente vulnerável e, muitas vezes, dependente de outro familiar para realizar o básico de sua vida diária devido à sua condição de saúde. Levando-se em consideração que o cuidado à pessoa idosa com doença respiratória crônica pode representar um desafio à equipe de enfermagem, observei na minha prática profissional o déficit na atenção voltado à busca pela qualidade de vida desses idosos, em especial os portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). No decorrer das atividades rotineiras do ambulatório pude perceber, na consulta de enfermagem ou através de simples observação, o quanto esses idosos tinham dificuldade em entender e buscar alternativas para minimizar as adversidades no seu dia-a-dia, o que leva a uma redução drástica em sua qualidade de vida. Isso despertou o meu interesse em pesquisar e atuar de forma a melhorar o cuidado prestado a estes pacientes na instituição em que trabalho.

Com isso, o presente estudo será composto de três fases: a primeira propôs-se a realizar uma revisão de escopo para elucidar quais dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactadas pela DPOC. A segunda etapa consistiu em uma pesquisa de campo, através de entrevista pré elaborada com as pessoas idosas. Por fim, a terceira e última fase consistiu no desenvolvimento de vídeo educativo para auxiliar na qualidade de vida deste público, afetada pela DPOC.

Esta dissertação insere-se na linha de pesquisa “Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o cuidado à pessoa idosa”, do Mestrado Profissional em Gerontologia, vinculado ao Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

1. INTRODUÇÃO

A diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida vêm interferindo diretamente no fenômeno de abrangência mundial, que é o envelhecimento populacional (Oliveira, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que pessoas idosas representarão 22% da população mundial em 2050, sendo que 80% destas estarão concentradas nos países em desenvolvimento. Embora o envelhecimento populacional seja considerado uma importante conquista para a humanidade, está associado a grandes desafios para diferentes setores da sociedade, principalmente nos países subdesenvolvidos (Neumann; Albert, 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua divulgou que a parcela de pessoas com 60 anos ou mais representou 14,7% da população brasileira, frente à estimativa de 11,3% em 2012. Isso significa que o contingente de idosos cresceu 39,8% nesse período. Destaca-se, também, a expansão da participação daqueles com 65 anos ou mais de idade, que atingiu 10,2% da população total (IBGE, 2022).

No Brasil, as modificações observadas na estrutura demográfica, decorrentes do envelhecimento populacional, se processam de forma radical e acelerada, o que pode culminar com o aumento das doenças crônicas (DC), trazendo enorme impacto na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (Paula, 2019). As doenças crônicas são definidas pela OMS como patologias de longa duração e avanço lento, compreendendo um grupo variável de condições que vão desde diabetes, doenças cardiovasculares, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), até às doenças oncológicas, mentais e psiquiátricas, do sistema osteoarticular e HIV/AIDS (OMS, 2022). Embora as DC não estejam intrinsecamente ligadas ao envelhecimento, pessoas idosas são mais suscetíveis a algumas delas.

No que tange a DPOC, estima-se que a prevalência global combinada seja de 15,7% em homens e cerca de 10% em mulheres (Varmaghani *et al.*, 2019). As mortes por DPOC aumentaram 23% no período de 1990 a 2017 em todo o mundo e, atualmente, já se tem cerca de três milhões de óbitos anualmente pela enfermidade (Li *et al.*, 2017).

Com o aumento do consumo de tabaco e da longevidade da população mundial, assim como a diminuição da mortalidade por outras causas, afirma-se que até 2060 pode haver mais de 5,4 milhões de óbitos ao ano em decorrência de DPOC e doenças relacionadas (GOLD, 2022). Já no Brasil, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) pela metodologia Global Burden of Disease (GBD) (2019) – Brasil, a DPOC é considerada a quinta causa de morte entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), gerando cada vez mais

ônus aos cofres públicos.

A DPOC é uma enfermidade respiratória progressiva que se caracteriza pela limitação do fluxo aéreo, não totalmente reversível, a qual acarreta uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos (GOLD, 2022). A obstrução do fluxo aéreo leva à hiperinsuflação pulmonar e, desta forma, são recrutados os músculos acessórios da inspiração. Assim, o indivíduo passa a respirar em volumes pulmonares próximos a Capacidade Pulmonar Total (CPT), gerando limitação ventilatória, podendo também ocorrer destruição de alvéolos, brônquios, bronquíolos e parênquima pulmonar (NHLBI, 2017).

Esta é o resultado de uma interação entre fatores ambientais e genéticos. O fator de risco ambiental de maior impacto é o tabagismo, portanto, a cessação tabágica seria suficiente para reduzir drasticamente o número de casos da doença (Santos *et al.*, 2020). Uma maior exposição à fumaça de tabaco, por fumo ativo ou passivo, além da poluição aérea, poeiras e fumaças relacionadas à ocupação, exposição a resíduos orgânicos e inorgânicos e/ou agentes químicos provocam lesões aos tecidos pulmonares, contribuindo para o aumento do declínio da função pulmonar, principalmente à medida que se envelhece, e geralmente é acompanhada por comprometimento das funções sistêmicas e falha dos mecanismos de reparo e manutenção celular e funcional (OMS, 2019).

A doença acarreta uma série de alterações composta pela inflamação e hiperresponsividade de vias aéreas, muco aumentado, destruição dos alvéolos com consequente obstrução de vias aéreas e relação ventilação-perfusão inadequada, associado à disfunção muscular esquelética que levam ao aparecimento de sintomas como tosse, produção de secreção, sibilância, dispneia e limitação física, o que compromete a qualidade de vida (QV) e atividades de vida diária (AVD) (Fonseca *et al.*, 2020).

A DPOC pode ser acompanhada por outras doenças, como as cardiovasculares, câncer de pulmão, osteoporose, disfunções cognitivas, ansiedade e depressão. Indicadores alusivos à saúde mental usualmente também contribuem para o agravamento da redução da QV nos acometidos por DPOC (Han *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção de um indivíduo sobre sua inserção na vida, em relação à cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, como também no que tange aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sendo um conceito abrangente e que carrega consigo inúmeras definições, inclui o bem-estar mental, físico, espiritual, psicológico e emocional, relações sociais, dentre elas, com a família e amigos, assistência médica, educação, moradia, higiene básica e outras condições de vida (Barbosa *et al.*, 2020).

Considerando que no conceito moderno de saúde avaliam-se diferentes aspectos da vida,

extrapolando o corpo físico, preconiza-se a integralidade do atendimento, especialmente para aqueles com doenças crônicas de alto poder debilitante (Karimi; Brazier, 2016). No que tange ao potencial extenuante da DPOC, espera-se que acarrete em alta redução da QV, necessitando de um olhar mais apurado sobre o acometido.

Outras definições de qualidade de vida podem ser encontradas na literatura. No entanto, se for necessário avaliar objetivamente os efeitos de doenças na qualidade de vida e comparar diferentes intervenções de cuidados de saúde, questionários de QV devem ser usados (Fleck; Chachamovich; Trentini, 2003).

A qualidade de vida foi, então, dividida em QV geral e QV relacionada à saúde (QVRS). A primeira é baseada em definições que incluem bem-estar e felicidade, independentemente do problema de saúde ou incapacidade, enquanto a QVRS é uma abordagem multidimensional, que dá atenção especial ao impacto funcional da doença e seu tratamento, além do funcionamento físico, mental e social (Wikman; Wardle; Steptoe, 2011).

Devido à sua importância científica e social, justifica-se a realização de pesquisas que visem melhor compreender as condições que influenciam no bem-estar das pessoas com doenças crônicas e os fatores relacionados à qualidade de vida. Criar alternativas aos programas de intervenção é requisito importante na prática dos cuidados de saúde que visam atender às necessidades de uma população que envelhece com esta doença crônica em particular. Com esse tipo de pesquisa, os profissionais de saúde podem conhecer mais sobre os efeitos físicos e psicossociais da DPOC na vida dos idosos e incentivar a inclusão desse tipo de avaliação no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde para influenciar as decisões e o cuidado das equipes de saúde.

Diante deste contexto, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactados pela DPOC? A investigação do impacto da DPOC na qualidade de vida de idosos é relevante, especialmente por possibilitar orientações e práticas para a vida diária desse público, a fim de auxiliá-los na melhoria de seus hábitos e, consequentemente, da qualidade de vida. Para tanto, os objetivos deste estudo consistiram em:

Objetivo Geral:

- Desenvolver um recurso tecnológico para orientar pessoas idosas com DPOC no que tange à melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivos Específicos:

- Realizar uma revisão de escopo sobre o impacto da DPOC na qualidade de vida de pessoas idosas;

- Identificar a percepção de idosos atendidos em um ambulatório de um hospital universitário da Paraíba em relação a sua qualidade de vida frente a DPOC;
- Construir um vídeo educativo com orientações para melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com DPOC.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e Doenças Crônicas não Transmissíveis

O processo de envelhecimento inicia-se na concepção e é um fenômeno progressivo, natural, global, dinâmico e irreversível, onde ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicossociais, não simultaneamente e igualitário entre as pessoas, e que determinam a perda gradativa da adaptabilidade do indivíduo ao meio ambiente (Dantas; Santos, 2017).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que vem aumentando constantemente há décadas. O aumento da expectativa de vida, o declínio das taxas de fertilidade e os avanços tecnológicos intensificaram dramaticamente esse processo, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (Cicarini, 2022). Segundo dados das Nações Unidas (UN, 2019), a população mundial deverá chegar a 9,7 bilhões em 2050, 32% dos quais serão pessoas com mais de 60 anos.

Envelhecer não é sinônimo de adoecer, porém com o acréscimo da idade, também ocorre o aumento da vulnerabilidade clínico-funcional e predisposição às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as quais, em sua maioria, estão associadas às incapacidades, podendo desta forma elevar os custos e encargos nos serviços de saúde (Leite *et al.*, 2019).

As DCNT são caracterizadas por um espectro de patologias com múltiplas causas e fatores de risco, um longo período de latência e um longo curso. Além disso, são de origem não infecciosa, podendo levar a limitações funcionais (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

A cada ano, cerca de 1 milhão de pessoas em todo o mundo, 70% de todas as mortes, são atribuíveis às DCNT (WHO, 2019; 2020). No Brasil, a alta carga das DCNT é semelhante, representando 76% das causas de morte. As DCNT não apenas sobrecarregam os sistemas de saúde, mas também têm um impacto devastador sobre indivíduos, famílias e comunidades (Malta *et al.*, 2020).

A doença crônica é um dos principais contribuintes para a má qualidade de vida em idosos, incluindo doenças respiratórias que são responsáveis por aproximadamente 7% das mortes no mundo, e cerca de 4% dos anos de vida perdidos devido a incapacidades, sendo a

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) um exemplo dessas doenças (Reiner *et al.*, 2019; Barbosa *et al.*, 2017).

2.2 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Qualidade de Vida

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo (Lottermann; Sousa; Liz, 2017). No Brasil, pessoas morrem a cada três horas por episódios de DPOC, comumente conhecida como bronquite crônica. Anualmente são registrados cerca de 40 mil óbitos pela doença (Gomes, 2020). Segundo o GOLD (2022), a DPOC é uma das três principais causas de morte em todo o mundo, com 90% desses óbitos ocorrendo em países com baixa e média renda.

A DPOC geralmente se instala de maneira progressiva e caracteriza-se por limitação do fluxo aéreo e resposta inflamatória pulmonar, parcialmente revertida com uso de broncodilatadores, podendo está associada a múltiplas comorbidades e fatores de risco, como histórico de exposição ao tabagismo, poeira ocupacional e sedentarismo, que podem danificar os pulmões e/ou alterar os processos normais de crescimento/envelhecimento. Outros fatores também podem contribuir, como desenvolvimento pulmonar anormal e envelhecimento acelerado do pulmão. O fator de risco genético mais comum identificado até o momento como associado à DPOC, embora raro, é a mutação no gene SERPINA1, que causa deficiência de alfa-1-antitripsina (Rabe; Hurst; Suissa, 2018; GOLD, 2023).

Sua base fisiopatológica é a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, que podem ocorrer individualmente ou em combinação. Tais fatores associados aos quadros inflamatórios contribuem para as alterações anatômicas e fisiológicas responsáveis pelos sintomas apresentados pelo paciente (Roncally *et al.*, 2019).

A gravidade da obstrução do fluxo aéreo é amplamente determinada por alterações nas pequenas vias aéreas, e o enfisema só tem valor se já estiver presente na forma aguda. A principal forma de obstrução dessas vias aéreas é o acúmulo de células inflamatórias. Esta obstrução é uma condição clássica e um importante fator prognóstico, formando assim a base do sistema de classificação GOLD (Triest *et al.*, 2019).

Os sintomas respiratórios mais comuns são falta de ar crônica e crescente, tosse e/ou expectoração, e os períodos de piora grave dos sintomas são chamados de exacerbações. As exacerbações afetam adversamente o prognóstico, com mortalidade associada à frequência e gravidade das crises. Eles são uma das principais causas de danos, internações e mortes. A doença crônica está associada à maioria dos pacientes, e a presença de comorbidades está associada a uma piora da sensação de bem-estar (Duarte, 2019).

A gravidade da doença e a dispneia, estão diretamente relacionadas às limitações e diminuição da funcionalidade dos indivíduos (Cássio *et al.*, 2019). A DPOC apresenta sintomas sistêmicos significativos que determinam a perda progressiva da capacidade física e, portanto, da capacidade funcional definida como a capacidade de realizar as atividades de vida diária (AVD). As limitações de atividade que as pessoas com DPOC vivenciam em suas vidas diárias impactam diretamente sua qualidade de vida (Gulart *et al.*, 2015; Cássio *et al.*, 2019).

A avaliação da DPOC de acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2022) é baseada em quatro critérios principais: sintomas, história de exposição a fatores de risco para a doença, espirometria e presença de comorbidades. Os sintomas avaliados incluem tosse, expectoração e dispneia, que são classificados de acordo com a escala de mMRC (modified Medical Research Council) ou CAT (COPD Assessment Test). A história de exposição a fatores de risco, como tabagismo, exposição ocupacional e ambiental, também é importante na avaliação da DPOC.

A espirometria é o exame fundamental para o diagnóstico da DPOC. O critério diagnóstico é uma relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF) menor que 0,70 após uso de broncodilatador, independente da presença ou não de sintomas. Além disso, a presença de comorbidades, como doenças cardiovasculares, osteoporose e ansiedade/depressão, também deve ser avaliada e tratada adequadamente (Miravittles *et al.*, 2016).

Esses critérios são atualizados periodicamente pela GOLD e podem ser encontrados em sua mais recente publicação, o relatório Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD (2023 Report).

O tratamento da DPOC é baseado em intervenções farmacológicas e não farmacológicas, dependendo do estágio e gravidade da doença. As principais intervenções farmacológicas incluem broncodilatadores, corticosteroides inalatórios e/ou combinados, enquanto as intervenções não farmacológicas incluem reabilitação pulmonar, cessação do tabagismo e oxigenoterapia (Fernandes *et al.*, 2017).

Os broncodilatadores são a base do tratamento da DPOC, com duas classes principais: beta-agonistas e anticolinérgicos. Os beta-agonistas incluem agonistas de curta duração e agonistas de longa duração, enquanto os anticolinérgicos incluem anticolinérgicos de curta duração e anticolinérgicos de longa duração. A combinação de broncodilatadores de diferentes classes pode ser benéfica em pacientes com sintomas persistentes (Humenberger *et al.*, 2018).

Os corticosteroides inalatórios são recomendados em pacientes com sintomas graves e exacerbações frequentes, enquanto a combinação de corticosteroides inalatórios e broncodilatadores de longa duração pode ser benéfica em pacientes com exacerbações

frequentes e exacerbadas. É importante notar que o uso prolongado de corticosteroides inalatórios pode aumentar o risco de efeitos colaterais, como pneumonia e osteoporose (Wedzicha *et al.*, 2017).

A reabilitação pulmonar é uma intervenção não farmacológica importante na DPOC, que inclui exercícios de respiração e físicos, educação sobre a doença e suporte psicossocial. A reabilitação pulmonar pode melhorar a capacidade de exercício, a qualidade de vida e reduzir o número de internações hospitalares (NICE, 2019).

A cessação do tabagismo é crucial no tratamento da DPOC e pode reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida. A oxigenoterapia é uma intervenção importante em pacientes com hipoxemia, que pode melhorar a sobrevida e reduzir o risco de hospitalização (Ninane, 2017).

A qualidade de vida (QV) é um conceito complexo e multifacetado, que pode ser entendido como a percepção subjetiva de bem-estar e satisfação em diversas áreas da vida, como saúde, trabalho, relacionamentos, lazer e meio ambiente (Diener; Oishi; Lucas, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 2020).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um conceito amplamente utilizado na área da saúde, especialmente no contexto de doenças crônicas. Pacientes com doenças crônicas muitas vezes experimentam limitações físicas e psicológicas expressivas, que podem afetar sua QV. Vários estudos demonstraram que uma boa QVRS é um importante fator de prognóstico em pacientes com doenças crônicas (Giesinger *et al.*, 2019; OMS, 2020).

É importante ressaltar que a QVRS é uma medida subjetiva e pode variar de acordo com as descrições individuais de cada paciente. Além disso, fatores como idade, sexo, nível educacional, estado civil e status socioeconômico também podem afetar a qualidade de vida (OMS, 2020).

Para melhorar a QV nesses pacientes, são necessárias intervenções que visem tanto aos aspectos físicos quanto aos aspectos psicológicos e sociais da saúde. Programas de exercícios físicos, terapia ocupacional, psicoterapia e suporte social são algumas das intervenções que podem ajudar a melhorar a QVRS em pacientes com doenças crônicas (WHO, 2020).

Os pacientes com DPOC frequentemente relatam sintomas de ansiedade e depressão, que podem levar a um pior prognóstico da doença e uma pior qualidade de vida (Miravittles *et al.*, 2018). Uma abordagem de cuidados integrados, incluindo o tratamento da comorbidade psicológica, é essencial para melhorar a QVRS em pacientes com DPOC (GOLD, 2021).

A atividade física regular é importante para melhorar a QV em pacientes com DPOC, uma vez que pode melhorar a capacidade de exercício, a função pulmonar, a função muscular e a qualidade do sono (Spruit; Wouters, 2019). A reabilitação pulmonar é uma intervenção particularmente eficaz na melhoria da qualidade de vida em pacientes com DPOC, pois envolve um programa de exercícios físicos e de educação sobre a doença e os cuidados com a saúde (Domingo-Salvany *et al.*, 2010).

A avaliação regular da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC é essencial para garantir um tratamento personalizado e eficaz (Miravittles *et al.*, 2018). Existem diversas ferramentas e instrumentos para avaliar a QV em diferentes populações e contextos, como questionários, escalas, índices e medidas objetivas. É importante selecionar a ferramenta mais adequada para o objetivo e considerar as limitações e potenciais vieses de cada método (Fayers; Machin, 2016). Em estudos qualitativos, é necessário utilizar abordagens que permitam a compreensão das percepções e experiências dos indivíduos. Segundo Pope e Mays (2019), a abordagem qualitativa é uma opção adequada para este fim, uma vez que permite a exploração aprofundada das percepções e experiências dos indivíduos, bem como a compreensão do contexto em que estas percepções e experiências se desenvolvem.

Dentre as abordagens qualitativas, a entrevista em profundidade é uma das mais utilizadas para avaliar a QV. Segundo Sandelowski (2010), a entrevista permite a compreensão das percepções e experiências dos indivíduos de forma mais detalhada e ampla. Nesta abordagem, o entrevistador tem a oportunidade de explorar as percepções e experiências do indivíduo em relação a diferentes aspectos da qualidade de vida, incluindo sua saúde física, emocional e social.

Por fim, é importante ressaltar que a avaliação da qualidade de vida em estudos qualitativos deve ser realizada de forma ética e respeitosa, preservando a privacidade e autonomia dos indivíduos. Segundo Patias e Hohendorff (2019), é fundamental que os pesquisadores sigam diretrizes éticas e legais para a realização de pesquisas qualitativas, incluindo a obtenção de consentimento informado dos participantes e a proteção de suas informações pessoais.

2.3 Evidências Científicas sobre as Dimensões da Qualidade de Vida Impactadas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Pacientes Idosos

A partir da revisão de escopo foram identificados nas bases de dados 395 estudos. Destes, 17 atenderam aos critérios estabelecidos nesta revisão e foram incluídos na amostra final. Todos os estudos foram caracterizados como primários, desenvolvidos entre os anos de

1995 e 2017. Apenas um tratava-se de dissertação; todos os demais foram publicados em periódicos. O Quadro 1 detalha os estudos, incluindo informações sobre: título da publicação, autores, país, ano, periódico, desenho do estudo e população e amostra.

As referências selecionadas estavam distribuídas em revistas distintas, com produções concentradas em revistas médicas e de enfermagem, oriundos principalmente dos seguintes periódicos: *European Respiratory Journal* (2), *Heart & Lung* (2), *Health and Quality of Life Outcomes* (2) e *Thorax* (2). Quanto ao idioma, 16 foram escritos na língua inglesa. No que tange ao ano de publicação, seis ocorreram entre os anos de 2005 e 2007, sendo este o período com mais publicações. Observa-se que o maior número de divulgações por país ocorreu nos Estados Unidos (3). Os países dos estudos faziam parte de quatro continentes: América (5), Ásia (1), Europa (9) e Oceania (2). Não foram encontrados trabalhos realizados no continente Africano.

Com base no que foi observado nos estudos encontrados, as seguintes dimensões da qualidade de vida dos indivíduos idosos foram as mais afetadas pela DPOC, sendo elas: funcionamento físico; funcionamento social; saúde mental; bem-estar e estado geral de saúde; promoção da qualidade de vida em pacientes com DPOC, as quais estão expostas no Quadro 2.

Quadro 1: Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: título da publicação/autores, país/ano, periódico, desenho do estudo e população/amostra. João Pessoa-PB, Brasil- 2023.

	Título da publicação/ Autores	País/ Ano	Periódico	Desenho do estudo	População/amostra
E1	Analysis of factors that characterize health impairment in patients with chronic respiratory failure. Quality of Life in Chronic Respiratory Failure Group Carone, Bertolotti, Anchisi, Zotti, Donner, Jones	Itália 1999	European Respiratory Journal	Transversal	Pacientes com DPOC ou cifoesciose; idade média de 66 anos. N= 92 pacientes
E2	Fluctuating patterns in quality of life outcomes among patients with moderate and severe stages of chronic obstructive pulmonary disease Borge, Mengshoel, Moum, Wahl	Noruega 2016	Springer International Publishing Switzerland	Observacional prospectivo	Pacientes com DPOC moderada e grave; idade média de 67,4 anos. N= 150 pacientes
E3	Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used Engström, Persson, Larsson, Sullivan	Suécia 2001	European Respiratory Journal	Coorte observacional	Pacientes com DPOC, fumantes ou ex-fumantes; idade média de 64,6 anos. N= 68 pacientes
E4	Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life-world Gullick, Stainton	Austrália 2007	Journal of Advanced Nursing	Qualitativo	Indivíduos diagnosticados com DPOC e seus familiares próximos. N= 29 participantes (15 pacientes e 14 familiares)
E5	Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients. Results of the EPIDEPOC study Garrido, Díez, Gutiérrez, Centeno, Vázquez, Miguel, Carballo, García	Espanha 2006	Health and Quality of Life Outcomes	Multicêntrico, epidemiológico, observacional e descritivo	Pacientes com DPOC estável; idade média de 67,1 anos. N= 10.711 pacientes

E6	Predictors of functioning of patients with chronic obstructive pulmonary disease Graydon; Ross; Webster; Goldstein, Avendano.	Canadá 1995	Heart & Lung	Coorte longitudinal	Pacientes com DPOC; idade média de 66,37 anos. N= 71 pacientes.
E7	The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life Anderson	Estados Unidos 1995	Research in Nursing & Health	Transversal	Pacientes com DPOC; média de idade 68,1 anos. N= 126 pacientes
E8	Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. Blinderman, Homel, Billings, Tennstedt, Portenoy	Estados Unidos 2009	Journal of Pain and Symptom Management	Transversal, observacional e analítico.	Pacientes com DPOC avançada; média de idade de 62,2 anos. N= 100 pacientes
E9	Health-related quality of life in individuals with chronic obstructive pulmonary disease Hu, Meek	Estados Unidos 2005	Heart & Lung	Longitudinal	Indivíduos com DPOC, especificamente bronquite crônica ou enfisema. Média de 70,2 anos. N= 58 pacientes
E10	Impaired health status and care dependency in patients with advanced COPD or chronic heart failure Janssen, Franssen, Wouters, Schols, Spruit	Holanda 2011	Quality of Life Research	Longitudinal	Pacientes com DPOC; idade média de 78,5 anos e com insuficiência cardíaca crônica (ICC). N= 185 pacientes (105 com DPOC e 80 com ICC)
E11	Gender-associated differences in dyspnoea and health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease Katsura, Yamada, Wakabayashi, Kida	Japão 2007	Respirology	Observacional	Pacientes com DPOC tratados em hospital universitário durante 12 meses; idade média de 75 anos. N= 211 pacientes
E12	Determinants of health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease	Holanda 1996	Thorax	Observacional transversal	Pacientes com DPOC; idade média de 65 anos. N= 126 pacientes

	Ketelaars, Schlösser, Mostert, Abu-Saad, Halfens, Wouters				
E13	Physical activity, spirometry and quality-of-life in chronic obstructive pulmonary disease McGlone, Venn, Walters, Wood-Baker	Austrália 2006	COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Transversal	Indivíduos com DPOC com mais de 50 anos. Apenas 8 estavam abaixo de 60 anos. N= 124 indivíduos
E14	Relationship between disease severity and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease Sanchez, Faganello, Tanni, Lucheta, Padovani, Godoy	Brasil 2008	Brazilian Journal of Medical and Biological Research	Observacional transversal	Pacientes com DPOC recrutados de clínica ambulatorial; idade média de 64,2 anos. N= 99 pacientes
E15	Health-related quality of life is related to COPD disease severity Ståhl, Lindberg, Jansson, Rönmark, Svensson, Andersson, Löfdahl, Lundbäck	Suécia 2005	Health and Quality of Life Outcomes	Transversal	Indivíduos portadores de DPOC fumantes e ex-fumantes; idade média de 64,3 anos. N= 168 indivíduos
E16	Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and severe hypoxaemia Okubadejo, Jones, Wedzicha	Reino Unido 1996	Thorax	Observacional transversal	Pacientes com DPOC, volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1) inferior a 1,5 litros e condição clinicamente estável por ao menos 2 semanas; idade média de 71 anos. N= 41 pacientes
E17	A dispneia e a fadiga nas pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica na realização das suas atividades de vida diária: um contributo para a prática clínica dos enfermeiros de reabilitação Silva	Portugal 2017	Dissertação	Quantitativo, transversal e descritivo-correlacional	Pessoas com DPOC acompanhadas em serviço de Consulta Externa de Pneumologia de um Hospital; idade média de 71 anos. N= 98 pessoas

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2: Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: objetivo e resultados importantes. João Pessoa - PB, Brasil-2023.

Objetivo geral		Resultados importantes
E1	Identificar um conjunto básico de itens que caracterizam a saúde prejudicada em pacientes com insuficiência respiratória crônica (IRC) e sua relação com a saúde geral	As dimensões da QVRS impactadas pela DPOC incluíram o funcionamento físico, o bem-estar emocional, o funcionamento social e a saúde mental, bem como o estado geral de saúde.
E2	Identificar um conjunto básico de itens que caracterizam a saúde prejudicada em pacientes com insuficiência respiratória crônica (IRC) e sua relação com a saúde geral	As mudanças na QV específicas da doença estavam significativamente associadas à ansiedade. DPOC pode ter impacto significativo na QVRS, contribuindo para aumento da ansiedade. A QVRS flutua com mudanças no bem-estar, mas em grau limitado com depressão e ansiedade
E3	Identificar os fatores relacionados QVRS em pacientes com DPOC usando instrumentos de QVRS específicos da doença e genéricos	A QVRS em pacientes com DPOC é influenciada por variados fatores, incluindo tolerância ao exercício, sintomas, status emocional, composição corporal e fatores psicológicos. A DPOC impactou várias dimensões da QVRS: incluiu o status funcional (físico e psicossocial) e o bem-estar dos pacientes. Afetou a capacidade de exercício, os sintomas, o status emocional, e a depressão
E4	Explorar a experiência de viver com a DPOC e o impacto que ela tem no corpo e no modo de vida do indivíduo	A DPOC tem impacto significativo na eficácia física, conexão social e integridade pessoal dos indivíduos. A progressão da doença de uma experiência interna discreta de falta de ar para uma condição visível externamente remodela o mundo da vida da pessoa doente. Isso inclui lutar com situações relacionadas às refeições devido à dificuldade de combinar tarefas de mastigar e respirar, levando a um apetite diminuído e perda de peso. Relataram redes sociais encolhendo e perda percebida de utilidade para os outros
E5	Avaliar a QVRS de pacientes com DPOC estável e identificar possíveis preditores de doença	A DPOC impactou componente físico e mental da QVRS, com clareza maior entre as limitações do fluxo de ar e o componente físico da QVRS. O uso de terapia com oxigênio, visitas ao pronto-socorro e internações hospitalares por piora aguda da doença influenciaram significativamente a QVRS
E6	Determinar os preditores de funcionamento em pacientes com DPOC ao longo de um período de 30 meses	As dimensões da QV que foram impactadas pela DPOC incluíram sono e descanso, atividades e passatempo, gestão doméstica e emprego
E7	Examinar o impacto da DPOC na qualidade de vida dos pacientes e identificar os fatores psicossociais que medeiam essa relação	As dimensões da QV impactadas pela DPOC incluíram trabalho e vida doméstica; aspectos físicos e sexuais; criação de filhos; fatores emocionais e necessidades de dependência. Afetou a QV em todas as áreas funcionais, exceto cuidados corporais, movimento e alimentação; maior depressão e comprometimento em todos os aspectos do funcionamento, exceto emprego, quando comparados a controles saudáveis também foram citados

E8	Avaliar o impacto da DPOC no sofrimento causado pelos sintomas, no estado funcional e na qualidade de vida	Pacientes com DPOC avançada relataram altos níveis de sofrimento causados pelos sintomas, alta incapacidade funcional e comprometimento moderado na QV geral. Os sintomas, incapacidade funcional e bem-estar psicológico associou-se a QV percebida
E9	Examinar as relações entre os sintomas e a QVRS em indivíduos com DPOC	A dispneia tem impacto direto sobre o componente de saúde mental da QVRS em indivíduos com DPOC. Além disso, comprometimento físico e redução das atividades diárias também têm impacto sobre o componente de saúde física da QVRS. A sensação de desesperança e ansiedade, bem como o traço afetivo negativo, impactam o componente de saúde mental da QV
E10	Avaliar o estado de saúde e a dependência de cuidados em pacientes com DPOC avançada ou ICC	Pessoas com DPOC avançada ou ICC têm estado de saúde comprometido, afetando negativamente a QV. As dimensões impactadas pela DPOC incluíram a independência na vida cotidiana, relacionamentos sociais, bem-estar psicológico e percepção sensorial física. Os pacientes com DPOC apresentaram escores mais baixos na avaliação geral da qualidade de vida
E11	Investigar as diferenças de gênero na dispneia e na QVRS em pacientes com DPOC	As dimensões da QVRS afetadas pela DPOC incluíram funcionamento físico, papel físico, emocional, saúde mental, dor corporal e vitalidade. Estas dimensões mostraram escores significativamente mais baixos (maior comprometimento) no grupo feminino em comparação com o masculino
E12	Determinar os fatores que contribuem para a QVRS em pacientes com DPOC	Incapacidade física, estratégias de enfrentamento e função pulmonar são os melhores preditores da QVRS em pacientes com DPOC. Encontrou-se correlação entre função pulmonar, capacidade de exercício e estratégias de enfrentamento com diferentes componentes da QVRS. Múltiplos fatores inter-relacionados desempenham papel na determinação da QVRS em pacientes com DPOC
E13	Investigar os níveis de atividade física, a função pulmonar e a qualidade de vida em indivíduos com DPOC	Os níveis de atividade física diária em pessoas com DPOC eram baixos, com 3.621 passos por dia para homens e 4.287 para mulheres. A atividade física diária estava significativamente associada à função pulmonar e à qualidade de vida. A gravidade da doença, medida pela função pulmonar, e a QV estão intimamente relacionadas aos níveis de atividade física em indivíduos com DPOC
E14	Investigar a relação entre a gravidade da doença e a qualidade de vida em pacientes com DPOC	Correlações significativas com marcadores de gravidade da DPOC: FEV1, saturação periférica de oxigênio (SpO2), resultados do teste de caminhada de 6 minutos (6MWT) e escalas de dispneia Modified Medical Research Council (MMRC) e Baseline Dyspnea Index (BDI) e índice BODE (índice de massa corporal, interferência do fluxo aéreo, dispneia e capacidade de exercício). A gravidade da DPOC está diretamente relacionada à diminuição da QV

E15	Avaliar a associação entre a QVRS e a gravidade da doença da DPOC utilizando medidas de função pulmonar	A QVRS deteriora-se com o aumento da gravidade da DPOC e com a idade. Existe relação entre QVRS e gravidade da DPOC, obtida por medidas da função pulmonar. A gravidade da DPOC, baseada no FEV1 e idade, influenciam a QVRS
E16	Examinar a relação entre o comprometimento da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (Pao2) e a qualidade de vida em pacientes com DPOC	Em pacientes com DPOC grave existe relação entre hipoxemia e QV, sugerindo que níveis mais baixos de oxigênio no sangue estavam associados a pior QV. Tanto o escore de depressão quanto o Pao2 foram covariáveis significativas do Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), indicando que o nível de hipoxemia e a presença de depressão influenciaram de forma independente a QV
E17	Avaliar o impacto da dispneia e da fadiga em pessoas com DPOC na realização de suas atividades diárias	A dispneia e fadiga têm impacto significativo na realização das AVD em pessoas com DPOC. 46,9% dos participantes relataram alto impacto da DPOC na QV; 40,8% indicaram impacto médio. As alterações no desempenho das AVD também implicam afastamento da participação em atividades sociais ou de lazer

Fonte: Dados da pesquisa.

Funcionamento físico

Todos os estudos analisados e incluídos nesta revisão, apresentaram em seus resultados algum tipo de limitação física relacionada a DPOC, evidenciando a necessidade de abordagem diferenciada por parte dos profissionais da saúde.

Os estudos E3, E14, E15 e E17, realizados em países diversos ao redor do mundo, compartilham de um foco comum na avaliação do impacto da DPOC na qualidade de vida, funcionalidade e atividades diárias dos pacientes. O E14 destaca a influência significativa da DPOC na capacidade funcional, sensação de dispneia, capacidade de exercício e estado de saúde geral dos participantes, assim como o E17, que aprofunda a compreensão sobre o impacto específico da dispneia e fadiga nas atividades diárias de idosos com DPOC.

A dispneia emerge como um preditor importante dos escores dos instrumentos AQ20 e SGRQ, sugerindo que a falta de ar é um fator crucial afetando a qualidade de vida desses indivíduos. Desse modo, tais resultados revelam influência negativamente significativa nas atividades que envolvem mobilidade e esforço físico, levando alguns pacientes a evitar certas atividades devido às limitações impostas pela DPOC. Para além, a qualidade de vida é afetada não apenas nas atividades diárias, mas também na socialização e lazer.

Paschoini (2018) realizou estudo com 24 idosos, classificando-os como DPOC pré-frágeis ou frágeis, sendo observado limitação para ambos os grupos. No entanto, o grupo com DPOC considerados frágeis apresentou menor tolerância aos exercícios e piores índices na avaliação da qualidade de vida. Além disso, houve maiores limitações na realização de atividade de vida diária devido a dispneia e fadiga muscular, com demanda maior de tempo para execução das atividades.

Todavia, Azanha (2021) não identificou diferenças estatísticas consideráveis em relação a dispneia quando comparados grupos de pacientes com DPOC pré-frágeis ou frágeis, com idade acima de 50 anos. Os resultados foram semelhantes na avaliação das atividades cotidianas e na capacidade funcional em ambos os grupos.

Nesse âmbito, outros fatores também podem influenciar nas condições de saúde desses pacientes. Por exemplo, em 2020, com a pandemia da Covid-19, foram constatados prejuízos no que tange aos aspectos físicos e sociais desses indivíduos (Zambon, 2020).

O E3 e E15 concentraram-se na associação entre a gravidade da DPOC e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), destacando que a doença impacta várias áreas, como tolerância ao exercício, sintomas, status emocional, composição corporal e fatores psicológicos. Além disso, também enfatizam a função física como crucial, especialmente para pessoas mais velhas. A deterioração da QVRS é observada em diferentes estágios da DPOC (Farag *et al.*, 2019). Por

esse motivo, ressalta-se a importância de considerar medidas clínicas e de QVRS na avaliação de pacientes.

Sabe-se que são inúmeros os fatores relacionados à fragilidade apresentada pela população idosa. Pesquisa com 1399 participantes associou redução da força de preensão palmar, baixa atividade física, redução da velocidade de caminhada, fadiga e perda de peso sem intenção, tendo relação direta com a faixa etária dos indivíduos, excetuando-se a perda de peso. Concluiu que quanto maior a idade, mais fragilidades foram observadas. Ademais, participantes com idade superior a 80 anos, com comprometimento funcional, declínio cognitivo, histórico de hospitalização e multimorbidade foram mais caracterizados como em estado de pré-fragilidade ou fragilidade (Duarte *et al.*, 2018).

Schmidt (2020) avaliou três padrões de multimorbidade, sendo eles cardiorrespiratório, vascular-metabólico e mental-musculoesquelético. Todos os padrões estudados foram associados à perda na capacidade funcional de idosos para atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária.

Depreende-se que os estudos em conjunto corroboram a ideia de que a DPOC não apenas compromete a função respiratória, mas tem implicações profundas na funcionalidade, qualidade de vida e atividades diárias dos indivíduos afetados. Denotam, assim, necessidade de abordagem, holística no tratamento e acompanhamento, considerando tanto aspectos clínicos quanto os impactos cotidianos.

Funcionamento social

No que concerne ao tema, cinco estudos encontrados nesta revisão abordaram aspectos que envolvem as relações pessoais/interpessoais da vida cotidiana dos pacientes diagnosticados com DPOC. Os estudos E1 e E13 compartilham de abordagem abrangente ao investigar o impacto da DPOC e outras condições respiratórias crônicas na QVRS. Ambos utilizaram amostras significativas para compreender os efeitos dessas patologias em diferentes dimensões da QVRS.

O E1 focou na identificação de um conjunto básico de itens que caracterizam a saúde prejudicada em pacientes com Insuficiência Respiratória Crônica (IRC), abrangendo diagnósticos como DPOC e cifoescoliose. Os resultados destacaram que as dimensões mais impactadas foram funcionamento físico, bem-estar emocional, funcionamento social, saúde mental e estado geral de saúde. Isso evidencia a abrangência das repercussões dessas condições na vida dos pacientes, indo além das implicações puramente físicas.

Por sua vez, o E13 focou nas dimensões que englobam sintomas, atividades e impactos, destacando que essas áreas são afetadas de maneira relevante pela DPOC. Abordou

especificamente o impacto social, evidenciando como a condição respiratória crônica pode influenciar a vida social dos indivíduos, indo além de questões puramente clínicas.

Em estudo realizado em hospital universitário no Nordeste do Brasil foi demonstrado que os pacientes com DPOC eram negativamente afetados pela patologia, com impacto na qualidade de vida. Ademais, a maioria dos termos utilizados pelos participantes para demonstrar em que esferas sua QV foi afetada se relacionava ao estabelecimento de relações sociais e experiências vividas tanto de modo individual como interpessoal, bem como, com o mundo exterior. Concluíram, então, que o contexto familiar íntimo e coletivo foram modificados após o surgimento da DPOC na vida dos participantes (Nanque; Vasconcelos, 2019).

A pesquisa de Manso e Consone (2020) com homens e mulheres idosos que conviviam com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo associada a DPOC, observou, dentre outros aspectos, dificuldade em adesão aos tratamentos medicamentosos devido aos efeitos da medicação associados a condições decorrentes do processo de envelhecimento, como a incontinência urinária, apresentando impacto no estilo de vida em sair ou não de casa. Outrossim, os pacientes com DPOC relataram sentir-se afetados psicologicamente ao usarem oxigênio, bengalas, cadeira de rodas e andadores, pois isto se ligava a símbolos de dependência e limitação física.

Nesse sentido, a OMS (2005) reforça a importância de os idosos estarem inseridos em rede de apoio social, haja vista que a ausência desta pode ser associada a declínio da saúde física e mental. Desse modo, na medida em que é prejudicado o funcionamento social dos indivíduos, estes, por sua vez, ainda podem sofrer com complicações psicossomáticas relacionadas a esta categoria.

Saúde mental

Os estudos E2, E8, E9, E10 e E12 convergem ao evidenciar a influência significativa da DPOC no bem-estar físico e psicológico de idosos. O E2 destacou mudanças específicas na QV relacionadas à doença, associadas com a ansiedade em pacientes idosos com DPOC. O E8 corroborou com tais resultados, identificando outras áreas impactadas pela DPOC, incluindo o sofrimento causado pelos sintomas, estado funcional e bem-estar psicológico, com associação negativa à QV. Já o E9 explorou a relação entre sintomas e QVRS, observando impactos mentais e físicos, como ansiedade e dispneia. O estudo E12 investigou fatores contribuintes para a QV em idosos com DPOC, abordando dimensões como sintomas, atividades e impacto da DPOC.

Esses estudos, de diferentes locais e períodos, confluem ao destacar a ampla gama de áreas afetadas pela DPOC em idosos, evidenciando a complexidade do impacto da doença na QVRS em sua dimensão psicológica/mental. Prontamente, o E10 avaliou que o estado de saúde prejudicado ocasiona a dependência de cuidados nestes gerontes, sendo a DPOC relacionada com dependência na vida cotidiana, estado de saúde prejudicado, relacionamentos sociais e bem-estar psicológico.

Infere-se que o estado físico, apesar de demonstrar aspectos pertinentes a atenção ao cuidado na saúde em pacientes idosos com DPOC, não se configura como único norteador de atenção ao cuidado. Os aspectos psicológicos também são afetados e impactam a saúde mental dessa amostra populacional.

Uma pesquisa com 159 pacientes com DPOC constatou que 34,2% da amostra afirmou ter recebido diagnóstico médico de ansiedade ou depressão, embora a maioria tenha sido considerada em estado de aceitação em relação à patologia. Relataram sentimentos de raiva por causa da doença e das limitações que a acompanham (Cannon *et al.*, 2018). Ferreira, Cerquinho e Carvalho (2021) averiguaram que há relação significativa entre DPOC e saúde mental de idosos acometidos, com 40% dos participantes relatando algum diagnóstico de transtorno mental; 75% deles apresentavam sintomas de ansiedade e depressão. Isso contribuiu para redução considerável na QV entre os pacientes avaliados.

Com o aumento da expectativa de vida, aumenta-se o risco de comprometimento cognitivo em idosos, além de restrição física, declínio sensorial e comprometimento da saúde mental (Sousa *et al.*, 2022). Sobre este último, a OMS (2017) estima que 20% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam algum distúrbio mental ou neurológico. Quanto a isso, Silva *et al.* (2018) discorrem sobre as DCNT serem capazes de interferir na qualidade de vida e gerar graus de incapacidade e limitações não só motoras, mas também mentais.

Os estudos incluídos nesta dimensão foram publicados entre 1996 e 2016. Passados 20 anos, ainda se observa elevada incidência no que diz respeito a associação entre DPOC e transtornos mentais. Com isto, torna-se evidente a necessidade de ampliação do tratamento da patologia no que tange à saúde mental das pessoas diagnosticadas.

Bem-estar e estado geral de saúde

Os estudos E4, E6, E7, E11 e E16 agrupam-se ao destacar impactos negativos e abrangentes da DPOC nas funções fisiológicas e sociais, contribuindo para a deterioração do bem-estar e da QV dos indivíduos. Enfatizam a multifacetada influência da doença em diversas dimensões, as quais englobam desde a eficácia física até a integridade pessoal.

Estes achados também foram vistos no Brasil, através do qual pacientes diagnosticados com DPOC e considerados com necessidades paliativas apresentaram comprometimento em seu estado geral de saúde e na capacidade funcional (Cruz, 2023).

O E4 oferece visão profunda da experiência da DPOC, salientando a transição da falta de ar como uma experiência interna discreta para uma condição visível, que remodela a vida do paciente. Destaca a importância da compreensão aprimorada desta experiência para a implementação de estratégias de autogestão.

Sigurgeirsdottir *et al.* (2019) realizaram investigação com pacientes classificados em DOPC leve, moderada ou grave. Encontraram um ciclo de perpetuação em torno da doença, caracterizado pela dispneia, ansiedade e medo da falta de ar. Além disso, o impacto negativo na QV dos participantes atingiu aspectos como o bem-estar físico e psicossocial, relações familiares e vida social.

Os estudos E6, E7 e E11 abordam preditores e impactos na QV em pacientes com DPOC ao longo do tempo. Identificaram áreas como sono, descanso, atividade, passatempo, gestão doméstica e emprego como significativamente prejudicadas. A participação em atividades recreativas e de passatempo também é consistentemente afetada, indicando redução na QV global.

Já o E16 trouxe à tona a relação entre hipoxemia e QV, mostrando correlações significativas entre a PaO₂ e as pontuações totais do SGRQ, bem como dimensões de atividade e impactos negativos. Isso destaca como a hipoxemia, associada à DPOC grave, repercute em áreas essenciais da QV.

Em geral, o adoecimento crônico é associado à tristeza, medo e preocupação, interferindo na manutenção do bem-estar dos idosos. Ademais, mudanças nos hábitos de vida devido ao adoecimento tornam o processo de cuidado como algo negativo na visão dos gerontes (Silva *et al.*, 2018). Antagonicamente, Schirmer (2023) destaca que quando há diagnóstico de doenças que não trazem interferência nos hábitos de vida de idosos, os mesmos se consideram com saúde. Mesmo assim, quando avaliados em relação a QV, associam diretamente a percepção positiva com alimentação saudável, prática de atividades físicas regulares e reabilitação através da fisioterapia, liberdade para ir e vir, aspectos emocionais, relações afáveis e capacidade de passear/viajar, entre outros.

Outro estudo realizado com pessoas com diagnóstico de DPOC utilizando os instrumentos *COPD Assessment Test* (CAT) e SGRQ constatou que inúmeros fatores estiveram relacionados a percepção geral da QV. Os índices foram melhores para indivíduos idosos com maior grau de escolaridade e que tivessem menor impacto dos sintomas da doença. Entretanto,

naqueles com pior percepção da QV, destacaram-se especialmente a baixa escolaridade, DPOC grave e sexo masculino (Câmara *et al.*, 2019).

Diante do exposto, torna-se evidente que o diagnóstico da doença e o agravamento do estado geral de saúde e bem-estar dos pacientes impactam em todas as dimensões que envolvem a qualidade de vida dos indivíduos na terceira idade, reforçando a amplitude dos desafios enfrentados por pacientes com DPOC. Entende-se que os estudos fornecem base robusta para entender os diferentes aspectos afetados e, assim, orientar intervenções e suporte mais eficazes.

Promoção da qualidade de vida em pacientes com DPOC

O E5 cita importantes preditores da QV em indivíduos diagnosticados com DPOC. Dentre eles, o sexo, limitações do fluxo de ar, uso de terapia com oxigênio, visitas ao pronto-socorro e internações hospitalares por piora aguda ocasionam redução na QVRS, mesmo em estágios leves da doença. Por esse motivo, aborda diferentes medidas utilizadas com o objetivo de promover a saúde e conforto aos pacientes com diagnóstico de DPOC, dentre elas a terapia com broncodilatadores, oxigenoterapia, programas de reabilitação pulmonar e intervenções para cessação do tabagismo.

Além disso, alternativas que possuem o mesmo objetivo são apontadas. Estudos mostram que programas de exercícios físicos se mostram eficientes para pacientes com diagnóstico da doença, possibilitando maior estabilidade no condicionamento físico (Bueno *et al.*, 2017). Ademais, a promoção da saúde através de atividades educativas também se mostra determinante no processo de reabilitação.

A literatura descreve a criação de uma cartilha educativa para pacientes com pós-alta de reabilitação pulmonar devido a DPOC. Os autores enfatizam a importância da estratégia educacional desenvolvida para o empoderamento dos pacientes e promoção da saúde (Rodrigues; Moreira, 2020).

Vale ressaltar o protagonismo da enfermagem nesse contexto, uma vez que participa ativamente da assistência em saúde a pacientes com DPOC. Em Portugal, um programa de reabilitação respiratória observou o nível de limitação dos pacientes com DPOC para o domínio “Lazer”, que incluía atividades como caminhada e capacidade para sair/conversar socialmente. As sessões incluíram assistência prestada por um profissional de área, especialista em Enfermagem de Reabilitação, atuando na educação em saúde e apoiando a adaptação em domicílio de acordo com as especificidades apresentadas por cada paciente. Além disso, orientações quanto a Reeducação Funcional Respiratória e treino de exercícios eram dadas. Ao fim do programa, concluiu-se que os pacientes apresentaram aumento na autonomia para realização das atividades avaliadas (Rodrigues *et al.*, 2021).

Com isto, evidencia-se que o manejo clínico destes pacientes necessita ser realizado de forma integral, abrangendo todos os aspectos da qualidade de vida. Destaca-se a importância de estratégias de intervenção que abordem tanto aspectos físicos quanto mentais da qualidade de vida, considerando as diversas variáveis que contribuem para o impacto da DPOC. Essa compreensão mais ampla é essencial para oferecer cuidados personalizados e abrangentes, visando melhorar a QV de maneira significativa.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de estudo metodológico, descritivo, com abordagem qualitativa que visou a construção de um material didático, do tipo vídeo (tecnologia educativa), com a finalidade de fornecer orientações acerca de atitudes que melhoram a qualidade de vida. Essa tecnologia é direcionada às pessoas idosas com DPOC, além de leigos, cuidadores, profissionais da saúde e idosos de modo geral.

A pesquisa metodológica busca a criação de um instrumento que seja confiável, objetivo e utilizável, de modo a ser usado por todos os tipos de pessoas, envolvendo a criação, validação e avaliação da ferramenta de pesquisa (Medeiros *et al.*, 2015).

Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, classificados e interpretados sem a intervenção do pesquisador. É descrito com precisão como é percebido e observado (Gomes & Gomes, 2019).

Já a pesquisa qualitativa é essencialmente um conceito 'guarda-chuva', envolvendo um conjunto de métodos interpretativos que buscam principalmente explicar, decifrar, traduzir, construir e analisar o significado de eventos ou fenômenos para as pessoas e não apenas sua recorrência no mundo social (Merriam; Tisdell, 2015, 2016).

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão de Escopo

Inicialmente foi realizada uma revisão de escopo, conduzida conforme a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), apresentada segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation*¹³, cujo protocolo foi registrado na plataforma para

registro de trabalhos científicos Open Science Framework sob DOI 10.17605/OSF.IO/JF2N3 (Peters, *et al.*, 2020; Tricco, 2018)

Para construção dessa investigação, utilizou-se a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), da qual formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactadas pela DPOC?

A população (P) foi composta por estudos que abordavam as dimensões da qualidade de vida de pessoas com 60 anos ou mais de idade, as quais foram afetadas pela DPOC. Excluíram-se todos os estudos que não abrangiam pessoas nessa faixa etária. O conceito (C) da revisão levou em consideração todos os estudos que abordaram aspectos da qualidade de vida dos idosos afetados pela DPOC. Foram excluídos àqueles que não especificavam as dimensões da qualidade de vida afetadas, bem como os que buscavam comprovar a eficácia de algum tratamento específico para a DPOC. O contexto (C) abordou estudos que fizeram referência a idosos acometidos por DPOC. Foram excluídos todos que não abarcavam pacientes nesse contexto.

Para construção da estratégia de busca (Tabela 1), foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DECS), bem como seus homônimos em inglês - Medical Subject Headings (MESH). A combinação entre eles ocorreu através do uso dos operadores booleanos “AND” (restringir) e “OR” (ampliar). Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol.

Foram incluídos uma ampla gama de tipologia científica, como estudos observacionais (coorte), experimentais (ensaio clínico), estudos descritivos e de base. Adicionalmente, incluíram-se produções de literatura cinzenta, que versavam sobre as dimensões da qualidade de vida afetadas pela DPOC em pessoas idosas. Foram excluídos aqueles que estavam incompletos e sem acesso.

As pesquisas foram realizadas em periódicos indexados nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Web of Science (WOS), Scopus Elsevier (SCOPUS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Embase, bem como a literatura cinzenta disponível no Google acadêmico. Contudo, inicialmente foi realizada a aplicação de pilot test ao formulário na base MEDLINE/PUBMED, com adequação posterior às especificidades de cada base supracitada.

Tabela 1: Estratégias de busca realizadas em bases de dados e resultados encontrados. João Pessoa, PB – Brasil, em 14 de agosto de 2023.

Bases	Estratégias de busca	Resultados
Medline/ PubMed	("pulmonary disease, chronic obstructive"[MeSH Terms] OR "Chronic Obstructive Lung Disease"[All Fields] OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases"[All Fields] OR "COAD"[All Fields] OR "COPD"[All Fields] OR "Chronic Obstructive Airway Disease"[All Fields] OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease"[All Fields] OR "Chronic Airflow Obstructions"[All Fields] OR "Chronic Airflow Obstruction"[All Fields]) AND ("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "Elderly"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR "Nonagenarian"[All Fields] OR "Nonagenarians"[All Fields] OR "Octogenarians"[All Fields] OR "Octogenarian"[All Fields] OR "Centenarians"[All Fields] OR "Centenarian"[All Fields] OR "geriatric"[All Fields] OR "Middle Aged"[MeSH Terms] OR "Middle Aged"[All Fields] OR "Middle Age"[All Fields]) AND ("Quality of Life"[MeSH Terms] OR "Quality of Life"[All Fields] OR "Life Quality"[All Fields] OR "HRQOL"[All Fields]) AND ("Sickness Impact Profile"[MeSH Terms] OR "Sickness Impact Profile"[All Fields] OR "Sickness Impact Profiles"[All Fields])	99
Embase	('chronic obstructive lung disease'/exp OR 'chronic obstructive lung disease' OR 'chronic obstructive pulmonary diseases' OR 'coad' OR 'copd'/exp OR 'copd' OR 'chronic obstructive airway disease' OR 'chronic obstructive pulmonary disease'/exp OR 'chronic obstructive pulmonary disease' OR 'chronic airflow obstructions' OR 'chronic airflow obstruction'/exp OR 'chronic airflow obstruction') AND ('aged'/exp OR aged OR 'elderly'/exp OR elderly OR '80 and over' OR 'oldest old' OR 'nonagenarian'/exp OR nonagenarian OR 'nonagenarians'/exp OR nonagenarians OR 'octogenarians'/exp OR octogenarians OR 'octogenarian'/exp OR octogenarian OR 'centenarians'/exp OR centenarians OR 'centenarian'/exp OR centenarian OR 'geriatric'/exp OR geriatric OR 'middle aged'/exp OR 'middle aged' OR 'middle age'/exp OR 'middle age') AND ('quality of life'/exp OR 'quality of life' OR 'life quality'/exp OR 'life quality' OR 'hrqol') AND ('sickness impact profile'/exp OR 'sickness impact profile' OR 'sickness impact profiles')	43
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases" OR "COAD" OR "COPD" OR "Chronic Obstructive Airway Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" OR "Chronic Airflow Obstructions" OR "Chronic Airflow Obstruction") AND TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND TITLE-ABS-KEY("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL") AND TITLE-ABS-KEY("Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles")	107
Web of Science	TS=("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases" OR "COAD" OR "COPD" OR "Chronic Obstructive Airway Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" OR "Chronic Airflow Obstructions" OR "Chronic Airflow Obstruction") AND TS=(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND TS=("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL") AND TS=("Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles")	15
CINAHL	("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases" OR "COAD" OR "COPD" OR "Chronic Obstructive Airway Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" OR "Chronic Airflow Obstructions" OR "Chronic Airflow Obstruction") AND (Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL") AND ("Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles")	25

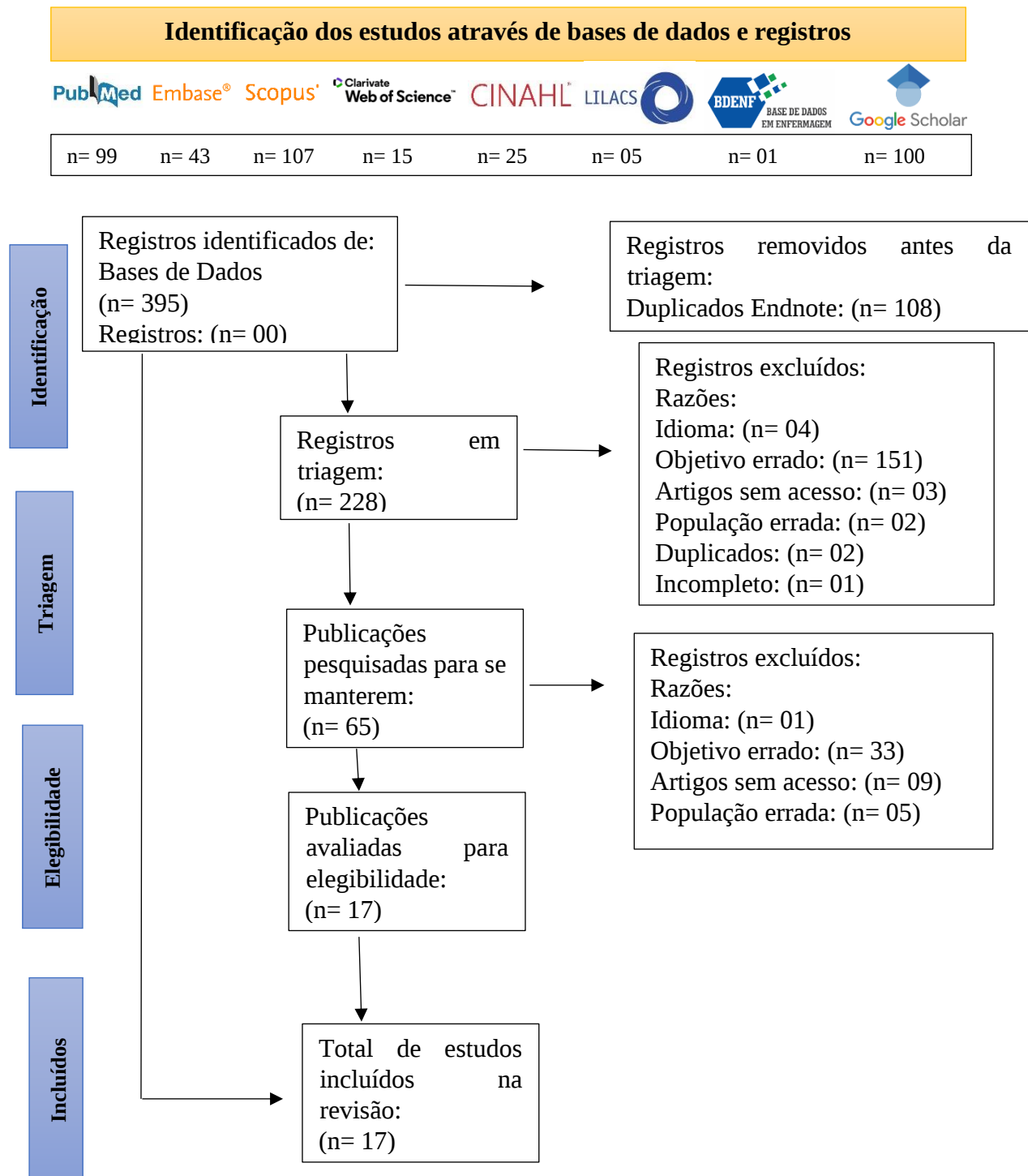
LILACS	("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases" OR "COAD" OR "COPD" OR "Chronic Obstructive Airway Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" OR "Chronic Airflow Obstructions" OR "Chronic Airflow Obstruction" OR "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" OR "COAD" OR "COPD" OR "DPOC" OR "Doença Obstrutiva Crônica Pulmonar" OR "Doença Obstrutiva Crônica das Vias Aéreas" OR "Doença Obstrutiva Crônica do Pulmão" OR "Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas" OR "Obstrução Crônica do Fluxo Respiratório" OR "Obstrução do Fluxo Respiratório Crônica" OR "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica" OR "EPOC" OR "EVOC" OR "Enfermedad Obstructiva Crónica de las Vías Aéreas" OR "Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva" OR "Enfermedad del Pulmón Crónica Obstructiva" OR "Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas" OR "Neumopatía Obstructiva Crónica" OR "Obstrucción Crónica del Flujo Aéreo" OR "Obstrucción del Flujo Aéreo Crónica") AND (aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL" OR "Qualidade de Vida" OR "QVRS" OR "Calidad de Vida" OR "CVRS") AND ("Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles" OR "Perfil de Impacto da Doença" OR "Impacto da Doença na Qualidade de Vida" OR "Medidas de Nível de Vida" OR "Perfil de Impacto de Enfermedad" OR "perfil del impacto de la enfermedad") AND (db:("LILACS"))	05
BDENF	("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases" OR "COAD" OR "COPD" OR "Chronic Obstructive Airway Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" OR "Chronic Airflow Obstructions" OR "Chronic Airflow Obstruction" OR "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" OR "COAD" OR "COPD" OR "DPOC" OR "Doença Obstrutiva Crônica Pulmonar" OR "Doença Obstrutiva Crônica das Vias Aéreas" OR "Doença Obstrutiva Crônica do Pulmão" OR "Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas" OR "Obstrução Crônica do Fluxo Respiratório" OR "Obstrução do Fluxo Respiratório Crônica" OR "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica" OR "EPOC" OR "EVOC" OR "Enfermedad Obstructiva Crónica de las Vías Aéreas" OR "Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva" OR "Enfermedad del Pulmón Crónica Obstructiva" OR "Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas" OR "Neumopatía Obstructiva Crónica" OR "Obstrucción Crónica del Flujo Aéreo" OR "Obstrucción del Flujo Aéreo Crónica") AND (aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL" OR "Qualidade de Vida" OR "QVRS" OR "Calidad de Vida" OR "CVRS") AND ("Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles" OR "Perfil de Impacto da Doença" OR "Impacto da Doença na Qualidade de Vida" OR "Medidas de Nível de Vida" OR "Perfil de Impacto de Enfermedad" OR "perfil del impacto de la enfermedad") AND (db:("BDENF"))	01
Google Scholar	("Chronic Obstructive Lung Disease" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease") AND (Aged OR Elderly) AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL") AND "Sickness Impact Profile"	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Após a busca nas bases de dados, os estudos encontrados foram importados para o gerenciador de referências bibliográficas EndNote na versão web, onde foram organizados e identificados os duplicados para exclusão. Posteriormente, foram exportados para o software Rayyan, a fim de realizar-se a sua seleção.

Dois revisores independentes e cegados realizaram a leitura de título e resumo dos estudos, avaliando-os de acordo com os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os mesmos iniciaram a leitura dos textos completos dos estudos considerados relevantes, cujo objetivo foi examiná-los de forma detalhada, segundo os critérios de inclusão.

Todos os motivos de exclusão dos estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram nomeados e relatados ao final da revisão de escopo. Onde houve discordância entre os estudos a serem incluídos, um terceiro revisor foi incluído. Na figura 1 é possível observar todas as etapas desse processo.

Figura 1: Fluxograma Prisma de seleção de estudos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Os dados desta revisão foram extraídos pelos revisores segundo formulário adaptado da JBI SUMARI, levando em consideração as recomendações para extração dos mesmos (Munn, *et al*, 2019; Pollock, 2023). Desenvolveu-se um formulário no Microsoft Excel contendo perguntas sobre os artigos escolhidos. O delineamento inicial do formulário está exposto no Apêndice A, e no Apêndice B traz-se as orientações para o seu preenchimento.

Foi realizado um teste piloto do formulário de extração de dados em cada tipo de fonte de evidências incluídas na revisão, de modo que cada revisor completasse ao menos três estudos. Durante o teste piloto, revisores observaram as seguintes questões: Faltou alguma coisa no formulário de extração? Houve algo redundante incluído no formulário de extração? Houve algo no formulário de extração que você não entendeu ou que poderia ser melhor esclarecido? Houve alguma informação pouco clara no formulário de orientação anexo? Quanto tempo você demorou para extrair as informações necessárias? Essas informações ajudaram a orientar a alocação de tempo adicional.

No caso de dúvidas e/ou conflitos, discussões em grupo foram conduzidas para chegar-se a um acordo sobre todos os aspectos da ferramenta, os dados a serem extraídos. Reuniões regulares da equipe foram planejadas durante o processo de extração para discutir o progresso e avaliar se o formulário de extração de dados foi capturando as informações necessárias para responder às questões de revisão.

A estratégia de busca e os resultados do processo de seleção dos estudos foi apresentada segundo fluxograma PRISMA-ScR (Page, 2021). As evidências científicas apreendidas foram divididas em categorias temáticas, de acordo com a dimensão da qualidade de vida dos idosos que foram afetadas pela DPOC.

3.2.2 Estudo de Campo

A pesquisa obedeceu ao código de ética dos profissionais de enfermagem exposto na resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, o estudo teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEP/HUWL sob parecer 6.179.203 (Anexo A), garantindo o anonimato dos participantes e o sigilo de todas as informações obtidas. Os participantes foram identificados por meio de uma sequência de números ordinais.

Nesta etapa, foi realizado um estudo de campo com pessoas idosas com DPOC

acompanhadas no ambulatório do HULW. A participação foi iniciada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), elaborado em duas vias onde constam o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP.

3.2.3 Produto

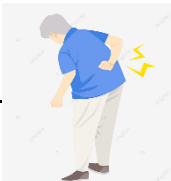
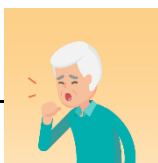
Foi construída uma tecnologia educativa, do tipo vídeo, com o objetivo de orientar pessoas idosas com DPOC quanto à melhoria de sua qualidade de vida e convivência com a patologia.

O mesmo foi produzido utilizando como fundamento a revisão de escopo (primeira fase) e as entrevistas com os idosos acerca de DPOC e qualidade de vida (segunda fase). O desenvolvimento do vídeo seguiu a abordagem metodológica proposta por Kindem e Musburger (2009), os quais delineiam um processo composto por três etapas sequenciais: pré-produção, produção e pós-produção.

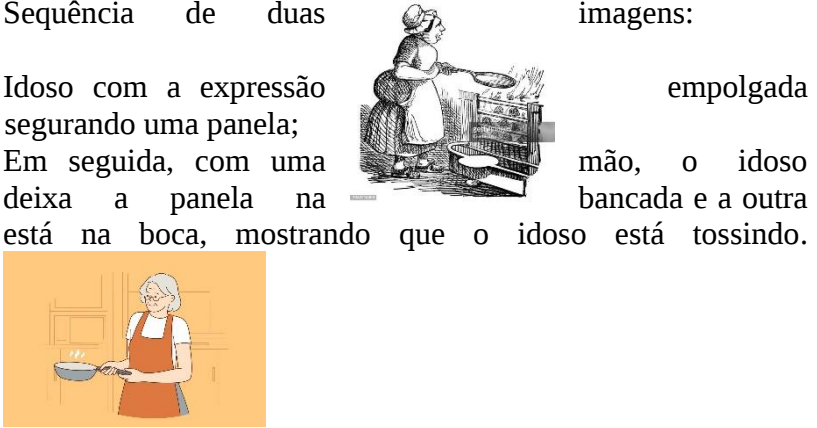
A etapa inicial, pré-produção, refere-se à fase de organização e elaboração do planejamento do vídeo. Isso inclui a concepção do projeto e se estende até o momento de montagem das cenas (Kindem; Musburger, 2009).

Nesse interim, foi realizada a elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo (primeira versão), utilizando-se dados obtidos na revisão de escopo e, a partir deste roteiro, deu-se a criação da versão inicial do *storyboard*, com todos os detalhes a serem incluídos cena a cena do vídeo (Quadro 3).

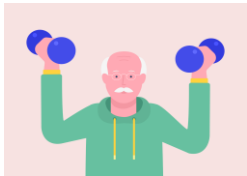
Quadro 3 - Storyboard para construção de vídeo abordando qualidade de vida e DPOC. João Pessoa-PB, 2024.

TEXTO	IMAGEM
O envelhecimento é um processo natural que acontece na vida de todos os indivíduos, estando ligado a alterações no sistema imunológico, metabolismo e estrutura celular. Envelhecer não é sinônimo de adoecer	 Utilizar um personagem e fazer uma sequência de imagens dos ciclos de vida: Infância, adolescência, adulto, idoso. Não entrar todas as imagens de uma vez, mas uma seguida da outra, no tempo total do texto narrado.
Porém, com o acréscimo da idade, aumenta a predisposição às doenças	  Personagem idoso encurvado, com dores nas costas; Personagem tossindo;

crônicas, que perduram por toda a vida	Importante nas duas ilustrações simbolizar a dor/esforço e a tosse.
Uma doença crônica pouco falada é a DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica , que é uma enfermidade respiratória progressiva, caracterizada pela obstrução do fluxo de ar nos pulmões	Texto em caracteres (variar na animação de cada frase) D P O C Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Enfermidade respiratória progressiva caracterizada pela obstrução do fluxo de ar nos pulmões.
Acontece o seguinte: na DPOC, o ar entra, mas tem dificuldade de sair dos pulmões	 Fazer animação de um personagem idoso inspirando e o pulmão enchendo de ar; em seguida, o personagem expirando, mas ainda restando um pouco de ar nos pulmões. A respiração pode ser representada como uma “névoa” ou em setas
A cada respiração, vai ficando um pouco de ar que deveria sair e isso compromete a capacidade mecânica destes órgãos, fazendo com que o paciente fique com mais dificuldades para respirar	Repete a animação, mas em cada respiração fica mais “névoa”, simbolizando que o ar vai ficando preso; alterar a expressão do idoso para expressão de cansaço.
Os fatores de risco para desenvolver a DPOC incluem predisposição genética, exposição à poeira, produtos químicos, poluentes atmosféricos, infecções respiratórias e, principalmente, o tabagismo	Todo o texto na mesma tela; cada fator entrando abaixo um do outro, junto ao ícone que representa. Fatores de Risco DPOC: - Predisposição genética;  - Exposição à poeira, produtos químicos, poluentes atmosféricos;    - Infecções respiratórias;  - Tabagismo. 
Falta de ar, pigarro, tosse crônica, tosse com secreção, chiado no peito e cansaço são alguns dos sintomas desta doença	Texto em caracteres SINTOMAS - Falta de ar

	- Pigarro - Tosse crônica - Tosse com secreção - Chiado no peito - Cansaço
A DPOC afeta não somente o estado físico do idoso, mas também o psicológico, o social e, até mesmo, as suas atividades diárias	Texto em caracteres A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica afeta - Estado físico - Psicológico - Social - Atividades diárias
Estudos mostram que pacientes que têm esta doença diminuem a realização das ações do dia a dia, como o preparo de uma refeição rápida	Sequência de duas imagens: Idoso com a expressão segurando uma panela; Em seguida, com uma deixa a panela na mão, o idoso está na boca, mostrando que o idoso está tossindo. 
Reduzem a quantidade de vezes que saem de casa, seja para atividades recreativas ou para ter momentos de entretenimento	 Idoso olhando saudosamente pela janela, mostrando a expressão triste por estar em casa e encarando a rua, onde gostaria de estar
Têm dificuldade para dormir	 Idoso deitado com expressão preocupada de não conseguir dormir
Sofrem em suas relações familiares	 Personagem idoso e personagens mais jovens em um mesmo ambiente e expressões demonstrando conflito
E desenvolvem depressão e ansiedade	 Idoso de cabeça baixa com a mão no rosto
Como a maioria das doenças crônicas, existe tratamento para diminuir os sintomas da DPOC	Caracteres: EXISTE TRATAMENTO PARA A DPOC

através de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas				
A exemplo de medicações e reabilitação pulmonar, cessação do tabagismo e oxigenoterapia	Medicações 	Reabilitação pulmonar 	Cessação do tabagismo 	Oxigenoterapia 
A reabilitação pulmonar inclui exercícios físicos e de respiração			Colocar um enfermeiro (jaleco) ao lado de um idoso e este fazendo exercício com um treinador respiratório.	
Além de educação sobre a doença e suporte psicossocial			Várias personagens profissionais da área da saúde ao redor do personagem idoso	
A oxigenoterapia garante o nível de oxigênio adequado no sangue dos pacientes que, devido a DPOC, ficam com falta deste nos pulmões			Acrescentar na ilustração o cilindro de oxigênio	
E parar de fumar é essencial para reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida da pessoa com DPOC				
É importante ressaltar que, para melhorar essa qualidade de vida, é essencial que existam cuidados integrados	Caracteres: PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE QUEM TEM DPOC É ESSENCIAL TER CUIDADOS INTEGRADOS			
A prática de exercícios físicos			Personagem idoso caminhando	
Terapia ocupacional			Personagem idoso (semblante sorriso) acompanhado de terapeuta ocupacional;	

Psicoterapia e suporte social são algumas das atividades que podem contribuir positivamente		Personagem idoso sentado e, de frente para ele, psicólogo, anotando informações em uma prancheta
A atividade física, por exemplo, é bastante importante porque permite a melhora da função pulmonar, muscular e qualidade do sono		Personagem idoso levantando e descendo halteres e respirando
Muitos dos idosos acometidos com DPOC têm dificuldade para buscar alternativas que possam melhorar a sua qualidade de vida		Personagem idoso com expressão preocupada (sem o computador)
Por isso, é importante que recebam das instituições, dos amigos e familiares o necessário apoio para lidar com os desafios físicos, psicológicos e emocionais associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	 (Instituições)  (Amigos)  (Familiares)	
Não desanime! A DPOC tem tratamento e realizar todas essas medidas pode trazer conforto e qualidade para viver melhor!		Vários personagens idosos sorrindo, demonstrando cuidado e apoio
	FICHA TÉCNICA	

Fonte: Autoria própria, 2024

Na etapa de produção, realizou-se a criação das animações, as quais foram desenvolvidas com apoio de profissional especialista em audiovisual. A elaboração dessa fase envolveu a colaboração entre a pesquisadora principal e um especialista em design gráfico, com expertise em animação gráfica e produção audiovisual. Ambos trabalharam em conjunto para estabelecer o esboço da história apresentada no material e desenvolver os personagens, além de selecionar desenhos, imagens, símbolos e fotografias que auxiliassem na compreensão do vídeo. O *Layout* e a linguagem utilizada foram escolhidos de modo a focar no público-alvo.

Após a seleção de imagens e construção dos personagens, realizou-se a organização visual daquelas previamente escolhidas no roteiro, além da gravação do áudio destinado à incorporação no vídeo. Isso envolveu a junção meticulosa das imagens e sons, conforme planejado durante a fase de pré-produção.

Na fase de pós-produção, foram realizadas as edições essenciais tanto nas imagens quanto nos sons. O propósito dessa etapa foi aprimorar a sincronia entre as cenas e os sons, buscando a harmonização ideal. Após todos os ajustes e edições, deu-se a finalização do vídeo.

3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), o qual realiza diversos atendimentos voltados a todos os municípios da Paraíba, de segunda à sexta-feira, das 7:00 às 19:00 horas.

O HULW é um hospital-escola fundado em 1980, vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atualmente é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), instituição pública vinculada ao Ministério da Educação criada em 2011, por meio da Lei nº 12.550, que tem como objetivo continuar a recuperação dos Hospitais Universitários Federais.

A escolha pelo ambulatório se deu devido ao grande número de atendimento a pessoas idosas com DPOC, além da aproximação da pesquisadora com o local, visto ser o seu ambiente de trabalho no exercício da prática profissional.

3.4 População/ amostra do estudo

A população do estudo compreendeu os pacientes idosos portadores de DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW. A amostra foi composta por 15 pessoas idosas, finalizando-se a coleta quando da saturação dos dados, o que geralmente acontece em pesquisas qualitativas.

Foram utilizados como critérios de inclusão: indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de DPOC de acordo com o consenso GOLD, que tinham estabilidade clínica (ausência de internação hospitalar por qualquer motivo no período do estudo ou até 30 dias antes) e atendidos no seguimento ambulatorial de pneumologia e tisiologia do HULW há, pelo menos, seis meses.

Como critérios de exclusão: não foram aceitos idosos que apresentavam outras doenças pulmonares ou mesmo doenças não pulmonares que fossem incapacitantes, graves ou de difícil controle e aqueles com comprometimento cognitivo.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Foram utilizados como instrumentos, para a pesquisa de campo, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo B), que avalia a função cognitiva. É de fácil aplicação, tendo

sido validado e adaptado para a população brasileira. O MEEM é composto por 30 questões, as quais podem receber pontuação entre 0 e 5. Ao final, é apresentado o escore total, resultado da soma de cada uma das sete categorias do instrumento. Nesta pesquisa, seguimos o recomendado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e pela Academia Brasileira de Neurologia, sendo estabelecido escore menor ou igual a 24 pontos = com déficit cognitivo, e maior que 24 = sem déficit cognitivo.

Além dele, os seguintes instrumentos foram escolhidas para coletar e agrupar dados importantes: questionário com dados sociodemográficos para caracterização da amostra, construído para este estudo (Apêndice D) e entrevista semiestruturada (Apêndice E), guiada por tópicos gerais sobre o tema. Todos os instrumentos foram aplicadas aos participantes de forma semelhante.

A entrevista semiestruturada caracteriza-se por ser espontânea e independente em relação ao respondente. Esta ferramenta mostra que os respondentes estão abertos o suficiente para dizer livremente o que querem dizer sobre o tema, guiando-se apenas pelos tópicos gerais para que não fujam do objeto da pesquisa. É uma ferramenta em benefício dos entrevistados para discutir questões apresentadas sem respostas prévias do pesquisador (Castro; Oliveira, 2022).

As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, por meio de aplicativo de gravação de voz, iniciando-se a transcrição dos dados coletados após cada entrevista. As mesmas foram realizadas em ambiente privativo para que os entrevistados se sentissem à vontade para falar sobre o tema, sem interrupções ou constrangimentos, dentro de sala no ambulatório do HULW reservada para tal finalidade.

3.6 Análise dos Dados

Os dados do questionário aplicado na segunda etapa da pesquisa foram organizados em um banco de dados e analisados com a ajuda do software SPSS Statistics, que organizou o produto da análise em tabelas.

Para tratamento dos dados da entrevista semiestruturada, foi construído um *corpus* de análise, em arquivo único de texto, lançado no Software Iramuteq- Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Este é um software gratuito, desenvolvido para análise estatística de textos e avaliações que auxilia na organização e tratamento estatístico de dados textuais. O Iramuteq coleta uma variedade de procedimentos lexicais, dentre eles a estatística clássica; análise das características linguísticas; classificação hierárquica descendente (CHD) ou método de Reinert; análise fatorial por correspondência

(FCA); Análise de similaridade e análise de protótipo (Sousa, 2021). A interpretação destes achados foi feita através da Análise do Conteúdo (Bardin, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa

O número de participantes da pesquisa foi determinado pelo critério de saturação, sendo a coleta de dados encerrada quando as entrevistas não adicionaram mais informações relevantes ao estudo sobre a temática, resultando em uma amostra final de quinze participantes, sendo 80% mulheres. Já em pesquisa desenvolvida com pacientes diagnosticados com DPOC por Câmara *et al.* (2019), destaca-se amostra homogênea com resultados semelhantes para ambos os sexos, sendo 52% feminina e 48% masculina.

Em relação à escolaridade, esta foi considerada extremamente baixa, já que aproximadamente 60% nunca estudou ou não completou o ensino fundamental. Semelhantemente, Barbosa *et al* (2017), mostram uma baixa escolaridade dos idosos de sua pesquisa sobre fatores associados à DPOC em idosos, com um percentual de 23,5% sem nenhuma escolaridade e 55,3% com menos de quatro anos de estudo.

No que concerne a renda, todos os participantes possuíam renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Quanto ao estado civil, sete participantes (46,6%) eram viúvos. Estes e outros achados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Caracterização da amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2024.

Características sociodemográficas		N	%
Idade (em anos)	Entre 60 e 70	08	53,3
	Entre 71 e 80	04	26,6
	Acima de 80	03	20
Gênero	Feminino	12	80
	Masculino	03	20
Escolaridade	Nunca estudou	04	26,6
	Fund. Incompleto	05	33,3
	Fund. Completo	02	13,3
	Médio Incompleto	00	00
	Médio Completo	02	13,3
	Sup. Incompleto	00	00
	Sup. Completo	02	13,3
Estado Civil	Casado (a)	00	00
	Solteiro (a)	05	33,3
	União Estável	01	6,6
	Viúvo (a)	07	46,6
	Divorciado/Separado	02	13,3
Renda Familiar (em salários mínimos)	1 a 2	15	100
	3 a 4	00	00
	Mais de 4	00	00
Portador de outras DC	Sim	09	60
	Não	06	40

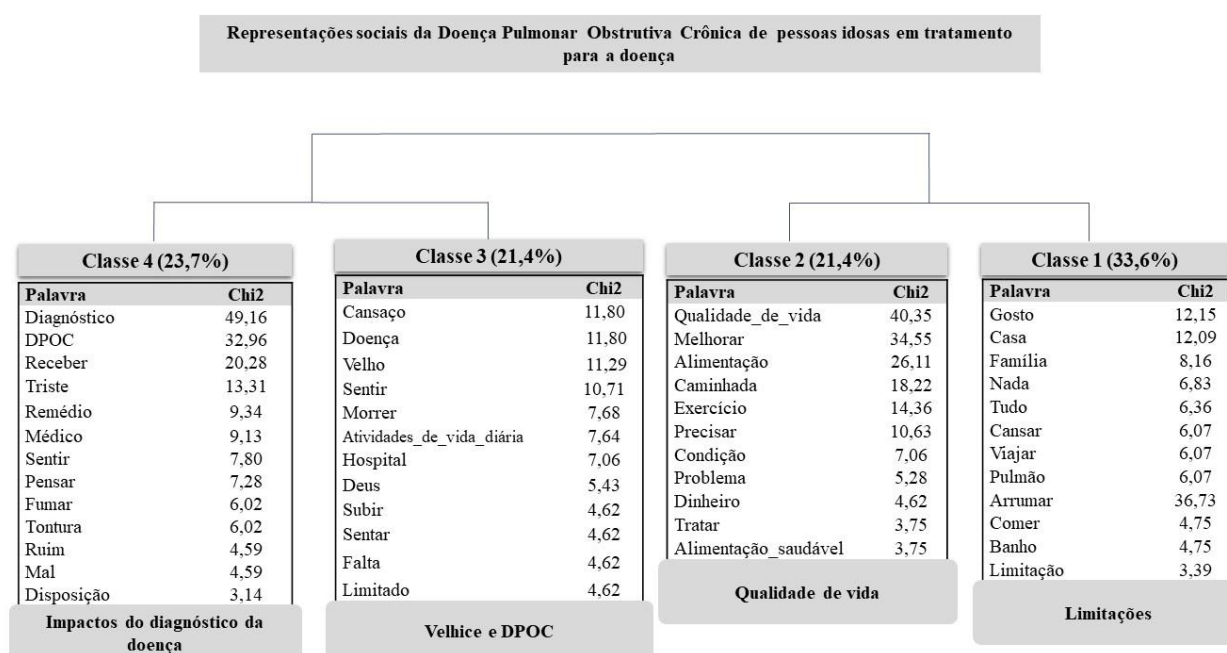
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Destaca-se que 60% dos idosos referiram ter outra doença crônica além da DPOC, especialmente Hipertensão e/ou Diabetes *Mellitus*. Bernardes *et al.* (2019) desenvolveram estudo com 2.172 idosos na região metropolitana de Belo horizonte e identificaram a relação entre perfis de multimorbidade e limitações quanto as atividades de vida diária, atividades instrumentais diárias e na mobilidade de participantes idosos. Silva *et al.* (2023) avaliaram 861 pacientes idosos em estudo coorte ao longo de nove anos, acompanhando três padrões de multimorbidade: cardiopulmonar, vascular-metabólico e mental-muscoesquelético. Ao final, a incidência de limitações nas atividades básicas de vida diária foi de 26,7%. Isso mostra que outras patologias afetam a qualidade de vida e quando associadas à DPOC podem potencializar as limitações.

O relatório produzido pelo IRAMUTEQ categorizou o material como significativo em 77,06%. Para garantir a consistência dos resultados, uma classificação acima de 75% é considerada aceitável, assegurando uma boa confiabilidade nos dados (Souza *et al.*, 2018).

A partir da análise do *corpus* pelo software IRAMUTEQ, baseada nas 15 unidades de contexto iniciais (UCI), foram verificadas 5948 ocorrências de palavras, sendo 1131 formas distintas. O *corpus* foi dividido em 170 unidades de contexto elementar (UCE) e, destas, 131 (77,06% do total de palavras) foram equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes (CHD), indicando o grau de semelhança dos temas das quatro classes resultantes, as quais deram origem ao dendrograma (Figura 1).

Figura 2: Distribuição das representações sociais da DPOC por pessoas idosas através das classes apresentadas no dendrograma. João Pessoa-PB, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no software Iramuteq.

Na primeira fase da análise, o software dividiu o material examinado em dois *subcorpus*. A segunda divisão fragmentou cada um deles em dois, gerando, assim, as classes. Salienta-se que o programa apresenta os trechos mais relevantes para cada classe, os quais serão compartilhados no decorrer da apresentação das mesmas.

A Classe 4, denominada “Impactos do diagnóstico da doença”, contemplou 23,7% do total de UCE. Os termos mais importantes foram “diagnóstico”, “DPOC”, “receber”, “triste” e “remédio”. Os achados dessa classe revelam conteúdos voltados para os vários domínios da vida que sofreram modificações após a doença ter sido diagnosticada, ocasionando os mais variados conflitos cotidianamente. Conforme os resultados apontados, tais representações podem ser observadas nos discursos elencados adiante:

“É triste, mudou tudo na minha vida depois do diagnóstico! Não tenho explicação.... Fiquei descompensada, aliás, tudo que é de ruim aconteceu: discussão, aborrecimento... eu me senti nervosa, agressiva. Eu comecei a aborrecer os outros e os outros me aborreceram” (Paciente 01, sexo feminino, 83 anos).

“Depois do diagnóstico da DPOC, eu me senti um pouco confuso com a vida. Tenho muita coisa ainda a concluir e me senti praticamente impotente com o que eu sonhava” (Paciente 07, sexo masculino, 63 anos).

“Eu fico muito triste tomando aquelas bombinhas direto, muita medicação. Tomo remédio para depressão, para ansiedade, pressão alta. Depois do diagnóstico da DPOC, eu me senti arrasada porque a culpa foi minha mesma” (Paciente 09, sexo feminino, 65 anos).

Como se pode notar, os depoimentos dos participantes sobre o impacto do diagnóstico de DPOC refletem um abalo na dimensão emocional e também psicossocial. Descrevem mudanças profundas na vida, revelando piora do bem-estar social, especialmente. As narrativas partilham que as representações são marcadas por ideias de abalo na saúde e rotina, além de sensação de impotência em relação às suas aspirações, indicando desafios após a doença ter sido diagnosticada.

Para além, expressam tristeza e auto recriminação, destacando a complexidade no enfrentamento da DPOC. O conjunto dos relatos evidencia que o diagnóstico não apenas afeta a saúde física, mas também traz repercussões nas esferas emocionais e sociais, revelando a necessidade de abordagens holísticas no cuidado dirigido a este grupo.

O estudo de Lima *et al.* (2020) sobre idosos com DPOC verificou que 74,3% dos pacientes apresentaram nível moderado de depressão, além de 24,3% ter diagnóstico de nível grave. Além disso, todos os participantes da pesquisa foram classificados com nível grave de ansiedade, denotando que este é um problema mais comum do que se pode presumir nos pacientes diagnosticados.

Outro estudo observou, em pacientes com DPOC, prevalência de 25% de sintomas depressivos. Estes eram mais presentes em idosos com idades entre 60 e 69 anos, o que representou 50% de pacientes depressivos. Soma-se a isso o fato de indivíduos que enfrentavam a coexistência de DPOC e sintomas depressivos experimentarem resultados desfavoráveis, particularmente em relação à qualidade de vida. Houve também maior incidência de exacerbações e hospitalizações para eles, quando comparados aos indivíduos com DPOC que não apresentam sintomas depressivos (Alves *et al.*, 2019).

A presença de depressão e de ansiedade tem impacto significativo na morbidade associada a DPOC, pois diminui a habilidade do paciente para enfrentar efetivamente a doença crônica. Isso, por sua vez, torna os sintomas físicos menos suportáveis (Montserrat-Capdevila *et al.*, 2017). Pode também dificultar a adesão ao tratamento medicamentoso e potencializar como desafiador o processo de cessação do tabagismo, já que há uma interação complexa entre o ato de fumar e a depressão, criando um ciclo vicioso em que indivíduos deprimidos são mais propensos a fumar, enquanto tabagistas têm uma maior propensão à depressão. Ademais, a relação entre ansiedade e falta de ar contribui para o agravamento dos sintomas de dispneia (Dong-Mei *et al.*, 2017).

Nesse cenário, observa-se que a ansiedade e a depressão emergem como fatores de risco significativos para agravar quadros clínicos em pacientes com DPOC, podendo comprometer diretamente a qualidade de vida. Estes, por sua vez, enfrentam prognósticos desfavoráveis, especialmente no que diz respeito às limitações nas atividades diárias e à dependência de oxigênio. Tais condições repercutem negativamente nas relações sociais e familiares, contribuindo para um possível isolamento e descrença em relação ao tratamento à medida que a doença avança.

Diante desse contexto, destaca-se a importância crucial do estabelecimento de vínculos e de um acompanhamento terapêutico mais abrangente, promovido por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de diminuir os impactos ocasionados pelo diagnóstico.

Já a Classe 3, “Velhice e DPOC”, abrangeu 21,4% das UCE, tendo como termos de maior relevância “cansaço”, “doença”, “velho”, “morrer” e “atividades de vida diária”. Relaciona-se com as atividades que foram prejudicadas tanto pela idade quanto pela doença, que impõem limitações para o desenvolvimento pleno do ser. Muitas das dificuldades ocorrem pela sintomatologia da doença, somadas a limitações do corpo envelhecido. Assim, observa-se nos discursos a seguir como o cotidiano dos participantes foi afetado por tais fatores:

“Gostava muito de passar roupa. Hoje em dia, não consigo mais. Lavar, também não. Nas minhas atividades de vida diária tive alteração: pra fazer a comida, por exemplo, eu sinto muito cansaço, fraqueza nas pernas. Aí eu faço um serviço e me sento. Tenho dificuldade com minha higiene, não consigo mais fazer como antes” (Paciente 05, sexo feminino, 79 anos).

“Eu não posso andar muito rápido, porque eu não tenho equilíbrio nas pernas. Se eu andar rápido, eu vou de cara no chão. Minhas atividades de vida diária foram limitadas, mas não é tanto pela doença, é mais também pela idade. Tem quem chega com vitalidade até os oitenta, noventa anos. Eu vejo tanto velho aí na internet com a vida sadia, até demais! Eu com

setenta e dois anos, além de estar velha, tão cheia de mazelas, não é nem doença, é mazela!” (Paciente 08, sexo feminino, 72 anos).

“Pensando e acreditando que eu tenho que seguir em frente até onde Deus permitir, eu teria que dormir bem. Mas são coisas que, aos sessenta anos, depois que esse evento me aconteceu, eu fiquei totalmente incapacitado de ter” (Paciente 10, sexo masculino, 60 anos).

Os depoimentos dos pacientes revelam semelhanças marcantes em relação às alterações nas atividades de vida diária e da qualidade de vida devido ao envelhecimento e a doença. É mencionada a dificuldade em realizar atividades simples do dia a dia, destacando uma clara diminuição no prazer e na capacidade funcional associada à velhice. Também são abordadas limitações quanto a mobilidade e equilíbrio, reconhecendo que as restrições nas atividades de vida diária (AVD) não são exclusivamente resultado da doença, mas também associadas ao processo natural de envelhecimento.

Em conjunto, esses relatos destacam a complexidade das experiências relacionadas ao envelhecimento, revelando um cenário comum de desafios nas atividades cotidianas e reflexões sobre a relação entre idade, saúde e qualidade de vida. Sendo assim, as representações sociais se organizam a partir de crenças enraizadas no envelhecimento problemático, o que se confirma com a dimensão que este estágio da vida tomou ao se adquirir a DPOC.

Indivíduos diagnosticados com DPOC comumente enfrentam dificuldades ao realizar AVDs. A dispneia, por exemplo, é frequentemente citada como fator que restringe o desempenho dessas ocupações. Mesmo nos estágios iniciais da doença, os pacientes com DPOC vivenciam uma intensificação da falta de ar durante as AVDs em comparação com pessoas saudáveis, pois a execução dessas atividades amplia as exigências respiratórias, resultando na ocorrência de hiperinsuflação dinâmica nesses pacientes (Vaes *et al.*, 2019)

Estudos revelam que pacientes com DPOC frequentemente experimentam redução na funcionalidade física e nas atividades diárias, afetando negativamente a qualidade de vida (Baltzan *et al.*, 2018). Além disso, destacam a importância de avaliações abrangentes em idosos com DPOC, considerando não apenas os aspectos respiratórios, mas também os desafios associados ao envelhecimento (Rocha *et al.*, 2021).

Ademais, a auto percepção de saúde na terceira idade é algo subjetivo, influenciada por diversos fatores. O gênero, a idade, raça/cor, escolaridade, região de residência, estilo de vida, diagnóstico de DCNT e capacidade funcional são alguns deles. Percentuais negativos da percepção da saúde foram maiores nas mulheres com idade entre 75 a 80, por exemplo, e nos

homens e 71 a 74 anos. Quanto ao diagnóstico das DCNT, aqueles com mais doenças consideraram sua saúde como negativa, independente do sexo. Já em relação a capacidade funcional, aqueles com dependência em alguma atividade apresentam percepção negativa em maior número (Paixão, 2017).

Nesse contexto, este estudo teve o envelhecimento considerado pelos participantes como um fator que impacta na qualidade de vida dos indivíduos, associando a imagem da pessoa idosa a limitações, dependência e diagnósticos de várias doenças. No entanto, a OMS (2015) afirma que não existe um conceito que defina o idoso “típico”, concluindo que as necessidades e capacidades de saúde advêm de uma série de comportamentos modificáveis ao longo de toda vida.

Além disso, considerando o diagnóstico da DPOC, que geralmente relaciona-se diretamente com o tabagismo, entende-se que há necessidade de ampliar as práticas de promoção da saúde, buscando diminuir a incidência da doença nas gerações futuras. Destaca-se a necessidade de a população em geral compreender a relação entre envelhecimento, saúde e a qualidade de vida, onde o “sujeito” com diagnóstico de DPOC poderá apresentar ainda mais demandas no que tange aos aspectos supracitados.

A classe 2, intitulada "Qualidade de vida", agrupou 21,4% das UCE analisadas. As palavras com maior ênfase foram “qualidade de vida”, “melhorar” “alimentação”, “caminhada”, “exercício”, “dinheiro” e “alimentação saudável”. Aponta a necessidade de buscar melhorar a qualidade no modo de viver com DPOC na velhice, destacando as estratégias que consideravam importantes para tal, como evidenciado nos trechos a seguir:

“Fazer exercício, academia, alimentação saudável... tudo isso se torna inviável pra mim, até porque eu estou sem condições financeiras pra segurar. Porque tudo isso aí, uma alimentação saudável, por exemplo, requer dinheiro e eu não tenho condições no momento. Então essas coisas são muito difíceis para quem está desempregado e sem a capacidade de trabalhar” (Paciente 10, sexo masculino, 60 anos).

“Ter qualidade de vida é uma boa alimentação, as alegrias da vida que, no momento, são poucas. E eu faço tudo para que eu tenha uma vida melhor. Eu procuro estar sempre me exercitando. Eu faço musculação, eu faço alongamento, eu faço ioga... a minha semana é sempre cheia com os exercícios, de segunda à sexta. Então eu acho que isso é que faz eu viver melhor, no lance da minha respiração” (Paciente 03, sexo feminino, 67 anos).

“Para melhorar minha qualidade de vida, eu acho que podia fazer uma caminhada, uma alimentação saudável, um grupo da terceira idade. Tem uma vizinha minha que sai, vai pra um grupo, e eu fico só olhando. Eu

não vou porque eu não posso, sinto fraqueza, não ando direito sozinha. Sinto falta de ter pessoas por perto” (Paciente 05, sexo feminino, 79 anos).

Os recortes das transcrições refletem paradoxos no que tange ao viver com DPOC. As perspectivas em relação à qualidade de vida na velhice destacam desafios individuais e contextuais que impõe restrições ao que é recomendado pelo universo reificado. Enquanto alguns expressam limitações financeiras como principal obstáculo para adotar práticas mais saudáveis, como exercícios e alimentação balanceada, outros evidenciam a incorporação de rotinas regulares de exercícios para melhorar a respiração e, conseqüentemente, garantir melhor qualidade de vida.

Além disso, destacaram barreiras inerentes ao condicionamento físico, como fraqueza e falta de mobilidade, as quais impactam na capacidade de participar de determinadas atividades e interagir socialmente. Em suma, as representações aqui expostas indicam a complexidade de algumas experiências corriqueiras que, na terceira idade e com DPOC, passam a se tornar problemáticas, abrangendo questões financeiras, práticas de autocuidado e desafios físicos e sociais.

A experiência relatada pelos participantes acerca da qualidade de vida na DPOC também foi demonstrada por outro estudo. Nele, os idosos se perceberam lesados pela doença, perdendo inclusive a esperança. As repercussões sintomatológicas da doença, incluindo cansaço, incapacidade de realização de atividades, dependência, perda de autonomia, tristeza e ansiedade são vivências também relatadas, ocasionando um sofrimento íntimo demasiado (Nanque; Vasconcelos, 2019).

Estudos mostram que para os idosos, ter boa qualidade de vida relaciona-se a fatores como condições para trabalhar, bom salário, se alimentar bem, ter saúde, boas relações familiares, entre outros. Além disso, retratam que a melhoria da qualidade de vida se dá com a realização de exercícios, participação em grupos de idosos e idas à igreja (Braga *et al.*, 2016). Desse modo, a participação comunitária e social na terceira idade é fator primordial para a QV.

Grupos e oficinas terapêuticas se mostram importantes para manter os idosos em atividades, estimulando ações que favorecem a capacidade funcional e contribuindo nos aspectos que envolvem sociabilização, fatores cognitivos e mobilidade (Menezes *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016). É perceptível a melhoria na percepção da QV em idosos inseridos em atividades grupais, demonstrando a importância da integração destes indivíduos em espaços de convivência (Martins; Casetto; Guerra, 2019).

Compreendendo as dificuldades relatadas neste estudo frente ao diagnóstico da DPOC para a realização de práticas que seriam benéficas e sabendo da importância do envelhecimento ativo, aponta-se a necessidade de ampliar políticas públicas de saúde para grupos de idosos mais específico, como aqueles que apresentam doenças crônicas, uma vez que as ações em saúde podem influenciar benéficamente nas demandas dos mesmos.

Foi possível entender, a partir dos termos que formam a classe 1, intitulada “Limitações” - a maior do *corpus* (33,6% das UCE), que as barreiras vivenciadas desde a descoberta da doença são inúmeras. A percepção dos participantes acerca da DPOC aponta a doença como um fator altamente limitante, especialmente por não mais permitir a realização de atividades corriqueiras, ocasionando revolta e dependência.

As palavras com maior ocorrência foram “gosto”, “casa”, “família”, “nada”, “cansar”, “viajar”, “arrumar” e “comer”. É possível observar logo mais alguns trechos para exemplificar tais representações.

“A DPOC representa, pra mim, não ter mais qualidade de vida. Porque o pulmão é o órgão da gente que é importante. E a gente não tem mais saúde do jeito que era. A gente perde até o gosto de viver.... Eu gostava de arrumar a casa, não sinto mais vontade. Gostava de, no final do ano, fazer jantar para o povo todo. Agora, nem isso sinto mais. Eu gostava de viajar. Não sinto mais vontade de nada. Tomando muita medicação, não posso fazer o que fazia antes” (Paciente 09, sexo feminino, 65 anos).

“Depois da DPOC eu tive limitação, porque não posso mais trabalhar. Fico dependendo dos outros e não gosto de depender de ninguém, mas agora eu dependo pra tudo.... Eu não consigo limpar minha casa direito; eu não ando ligeiro; eu não consigo dançar, e eu adoro dançar! Não aguento mais!” (Paciente 12, sexo feminino, 60 anos).

“Tem muitas coisas que eu fazia antes da DPOC e hoje não consigo mais, como trabalhar, lavar roupa... não posso comer todas as comidas, não tenho aquela força que tinha. Então não posso me garantir, porque não tenho saúde. Antes eu podia fazer tudo quanto eu pensava, agora não posso mais” (Paciente 04, sexo feminino, 85 anos)

Depois da DPOC, tive tudo de limitações: estou de uma maneira que eu não sei fazer mais nada, não tenho vontade de fazer nada! Minha vontade é sumir no mundo... já tive vontade de me matar, e não foi só uma ou duas vezes.... Estou me sentindo um bicho acoado, sem poder fazer nada! (Paciente 01, sexo feminino, 83 anos)

Os recortes destacam os percalços enfrentados após o diagnóstico de DPOC, expressando a perda significativa da qualidade de vida. Acarreta a perda do gosto pela vida, incluindo a falta de vontade para realizar atividades antes apreciadas, como arrumar a casa, cozinhar e viajar. O uso frequente de medicações simboliza o impedimento do cumprimento de tarefas cotidianas. Desse modo, a limitação da força e da capacidade de trabalhar revelam as limitações físicas, emocionais e sociais impostas pela DPOC, alterando significativamente a QV e trazendo algo que já é bastante temido na velhice: a dependência.

As implicações da doença nas dimensões psicossociais e físicas também foram evidenciadas em outros estudos. Lima (2019) focou nas atividades ocupacionais de pacientes com doenças crônicas respiratórias, sendo a DPOC o diagnóstico mais prevalente. Os relatos dos participantes revelaram modificações no trabalho, nas tarefas domésticas, no autocuidado e nos momentos de lazer com familiares. Züge *et al.* (2019) evidenciou extenso prejuízo na capacidade funcional de pacientes idosos com DPOC, haja vista as repercussões da doença nas funções fisiológicas, que resultaram em limitações na realização de tarefas domésticas, atividades da vida diária, socialização, mobilidade e do equilíbrio emocional e ao autocuidado. Com isso, evidencia-se que a autonomia desse público fica extensamente prejudicada.

As limitações que se acumulam com a progressão da doença resultam em uma série de consequências, influenciando nas representações sociais dos acometidos, abrangendo a forma como os indivíduos se veem, lidam consigo mesmos e com pessoas ao seu redor, além da dificuldade sentida ao defrontarem-se com a real necessidade de cuidados frequentes.

O fato de os pacientes carecerem de rede de apoio parece tornar nítida a dependência, escancarando a perda da autonomia e trazendo à tona a indispensabilidade de ampliar o cuidar a estes indivíduos no contexto familiar, educando-os e aos seus familiares sobre o tema e buscando extrapolar os processos fisiopatológicos para investigar com mais afinco outros determinantes que interferem na QV da pessoa com DPOC (Nanque; Vasconcelos, 2019).

Frente a complexidade dos cuidados necessários aos pacientes com DPOC, a enfermagem mostra-se determinante no processo de assistência em saúde. Intervenções educativas destes profissionais podem trazer resultados positivos quanto ao aumento do conhecimento acerca da doença para pacientes diagnosticados (Alves *et al.*, 2019). Relatos que identificaram melhorias quanto ao nível de dispneia e aumento na tolerância ao exercício, com consequente progresso na condição física através de exercícios para função respiratória e motora para pacientes com DPOC, também foram identificados na literatura de enfermagem (Simão *et al.*, 2019).

Os depoimentos dos participantes revelam que as representações acerca da DPOC na velhice envolvem as limitações físicas, emocionais e sociais que advém do diagnóstico da mesma. Ao abordar os "impactos do diagnóstico da doença", os relatos refletem que a dimensão emocional é marcada por descompensação, aborrecimentos e tristeza decorrente da condição debilitante, ocasionando mudanças drásticas na vida. Já as "Limitações" destacam perda significativa de QV, corroborada pela falta de motivação, dependência e impossibilidade de realizar atividades antes corriqueiras. Além disso, as perspectivas sobre "Velhice e DPOC" ressaltam a complexidade das experiências diárias, afetadas tanto pela doença quanto pelo envelhecer.

Finalmente, a busca pela manutenção da "Qualidade de vida" revela os obstáculos financeiros para tal e a importância atribuída à atividade física e alimentação saudável. Todos os relatos sublinham a necessidade de abordagens holísticas no cuidado à pessoa com DPOC, considerando não apenas suas limitações físicas, mas também as dimensões emocionais e sociais que circulam o significado da qualidade de vida para idosos. Dessa maneira, os participantes ancoram-se na DPOC como obstáculo intransponível que, associado à velhice, tornam o viver como algo difícil e limitante, objetivando a figura de um idoso doente, enfraquecido para melhor compreenderem todo o processo, acomodando-o no seu íntimo.

4.2 Produto Tecnológico

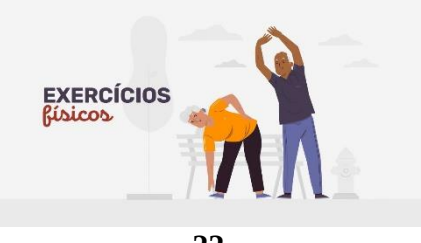
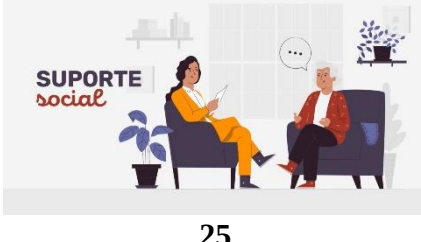
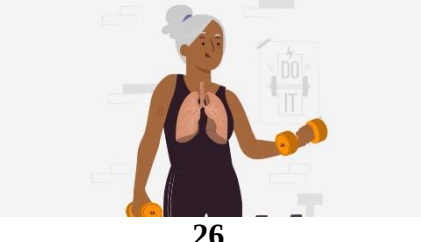
O vídeo foi elaborado com o intuito de estimular o autocuidado e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes idosos com DPOC. O conteúdo do vídeo aborda conceitos sobre a DPOC, principais causas da patologia, sintomas, tratamento e ações importantes para promover melhorias na qualidade de vida.

O conteúdo foi explanado de maneira simples e didática para que os pacientes pudessem compreender a importância das práticas e utilizá-las durante o seu tratamento.

Após as etapas de pré-produção, produção e pós-produção, o vídeo foi construído conforme apresentado no quadro 4.

Quadro 4 - Imagens do vídeo sobre Qualidade de vida e DPOC em sua versão final. João Pessoa-PB, 2024.



 13	Existe tratamento para a DPOC 14	 15	REABILITAÇÃO <i>pulmonar</i>  16
 EDUCAÇÃO SOBRE A <i>doença</i> 17	 SUPOORTE <i>psicossocial</i> 18	OXIGENOTERAPIA  19	 PARAR DE <i>fumar</i> 20
Para melhorar a <i>qualidade de vida</i> de quem tem DPOC é essencial ter CUIDADOS INTEGRADOS 21	EXERCÍCIOS <i>físicos</i>  22	 TERAPIA <i>ocupacional</i> 23	PSICOTERAPIA  24
SUPOORTE <i>social</i>  25	 26	 27	 28



Fonte: Autoria própria, 2024.

Este produto final será entregue ao Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Sua finalidade é servir como uma ferramenta tecnológica de apoio durante as consultas, em salas de espera e nas orientações aos pacientes e familiares conduzidas pela equipe de acompanhamento. A divulgação extensiva online, direcionada à comunidade em geral e, especialmente, a outros profissionais e equipes de saúde facilitará a disseminação da sua mensagem na prática assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral a construção de um vídeo educativo destinado a idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, visando contribuir para a melhoria da QV dessa população.

Através de uma revisão de escopo meticulosa, foi possível identificar e categorizar as principais áreas da qualidade de vida afetadas pela DPOC. Os resultados da revisão de escopo revelaram lacunas significativas no conhecimento disponível sobre as intervenções educativas para idosos com DPOC, destacando a necessidade de ferramentas de apoio que abordem tanto aspectos clínicos quanto psicossociais da doença.

A pesquisa qualitativa realizada com os idosos do ambulatório do HULW forneceu insights valiosos sobre suas experiências e necessidades, reforçando a importância de abordagens educativas personalizadas e acessíveis.

O produto final, o vídeo educativo, foi desenvolvido com base nas evidências coletadas na revisão de escopo e nas contribuições dos participantes da pesquisa. Ele servirá como uma ferramenta tecnológica de apoio durante as consultas, em salas de espera e em orientações aos pacientes e familiares, facilitando a disseminação de informações cruciais para o manejo da DPOC. A divulgação extensiva online e direcionada à comunidade em geral, bem como a outros profissionais e equipes de saúde, ampliam o impacto social e acadêmico do estudo.

As contribuições para a prática incluem a disponibilização de um recurso educativo que pode ser facilmente integrado em diferentes realidades de atendimento, sendo utilizado como uma ferramenta versátil e de amplo alcance nas ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, promovendo a educação em saúde e o autocuidado entre os idosos com DPOC. A sua aplicação prática tem o potencial de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, além de fomentar uma maior autonomia dos idosos no manejo de sua condição.

O impacto social deste estudo é evidenciado pela sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com DPOC, uma população que frequentemente enfrenta desafios significativos em seu dia a dia. O vídeo educativo desenvolvido pode ser um recurso valioso para a educação em saúde, promovendo a conscientização e o conhecimento sobre a doença, o que é essencial para o empoderamento dos pacientes e a redução de hospitalizações e complicações relacionadas a DPOC.

Academicamente, este estudo contribui para o campo da Gerontologia e da saúde pulmonar, oferecendo base para futuras pesquisas sobre intervenções educativas e tecnológicas voltadas para idosos com doenças crônicas. A metodologia empregada e os resultados obtidos

podem servir de referência para estudos subsequentes que busquem avaliar a eficácia de ferramentas educativas em diferentes populações e contextos.

As limitações do estudo incluem a possibilidade de viés de seleção e a limitação geográfica da amostra, que podem afetar a generalização dos resultados. Além disso, a eficácia do vídeo educativo em melhorar a qualidade de vida dos idosos com DPOC ainda requer avaliação longitudinal e em diferentes contextos.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos que avaliem o impacto a longo prazo do vídeo educativo na qualidade de vida dos idosos com DPOC, bem como a sua eficácia em diferentes cenários culturais e socioeconômicos. Também pode ser valioso explorar a integração de outras tecnologias educativas e a sua interação com diferentes modalidades de tratamento e educação em saúde. A inclusão de estratégias interativas e o uso de plataformas digitais podem ser particularmente benéficas para alcançar um público mais amplo e engajar os idosos de maneira mais efetiva.

A colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde, designers de mídia e especialistas em educação enriqueceu o desenvolvimento de material educativo, garantindo que fosse não apenas informativo, mas também atraente e de fácil compreensão para os idosos. A utilização do *storyboard* foi eficaz para planejar e visualizar o conteúdo do vídeo educativo, garantindo que a mensagem fosse transmitida de forma clara e eficiente. Ademais, é fundamental que futuras pesquisas considerem a diversidade cultural e linguística dos idosos, adaptando os recursos educativos para garantir sua relevância e acessibilidade a diferentes grupos étnicos e socioeconômicos.

Em suma, o vídeo educativo desenvolvido nesta dissertação representa uma inovação significativa no campo da gerontologia e da educação em saúde. Sua implementação no Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley e a divulgação online podem impactar positivamente a prática assistencial, a qualidade de vida dos idosos com DPOC e o conhecimento científico na área, além do potencial pedagógico desse recurso, que não se limita apenas ao ambiente clínico. A sua integração nos currículos de cursos de graduação e técnicos na área da saúde pode enriquecer significativamente o processo de ensino-aprendizagem, capacitando futuros profissionais de saúde com conhecimentos atualizados e habilidades de comunicação eficazes para lidar com pacientes idosos com DPOC e outras condições crônicas. No entanto, é apenas o início de um processo contínuo de pesquisa e desenvolvimento que deve ser sustentado por avaliações rigorosas e adaptações constantes às necessidades emergentes dessa população.

Agradecemos a todos os participantes e colaboradores que contribuíram para a realização deste estudo e esperamos que os resultados aqui apresentados possam inspirar e orientar futuras pesquisas e práticas clínicas voltadas para a melhoria da saúde e do bem-estar dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.C.G.M.; RAMOS, A.P.V.M.; PAIXÃO, B.O.; FREITAS, J.F.; GARIB, J.R.; FREITAS, N.C. Avaliação da repercussão dos sintomas depressivos na qualidade de vida de pacientes com DPOC / Evaluation of the repercussion of depressive symptoms on the quality of life of patients with COPD. **Rev Med** (São Paulo). 2019 nov. -dez.;98(6):374-81
- ALVES, R. C. *et al.* Impacto de uma intervenção educacional de enfermagem em pacientes portadores de DPOC. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 27, p. e30338, 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.30338. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/30338>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- ANDERSON, K. L. The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life. **Research in nursing & health**, v. 18, n. 6, p. 547-556, 1995. DOI: [10.1002/nur.4770180610](https://doi.org/10.1002/nur.4770180610) Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770180610>
- AZANHA, L. B. **Dispneia nas Atividades de Vida Diária em Pacientes com DPOC com e sem Fraqueza Muscular Inspiratória e Fragilidade**. 2021. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/307>
- BALTZAN, M., BOURBEAU, J., LACASSE, Y., MALTAIS, F., PERRAULT, H., SCHWARTZMAN, K., ... & SHAPIRO, S. **Efeitos da reabilitação pulmonar domiciliar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: um ensaio planejado**. *Anais de Medicina Interna*, v. 12, pág. 869-878. 2018.
- BARBOSA SOARES DA SILVA, I.; MEDEIROS LIMA JÚNIOR, J. de R.; DOS SANTOS ALMEIDA, J.; PEREIRA CUTRIM, D. S.; DE LIMA SARDINHA, A. H. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 3, p. e-121122, 2020. DOI:10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- BARBOSA, A. T. F. *et al.* Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 63-73, 2017.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. **Lisboa**: Edições 70; 2017.
- BERNARDES, G. M. *et al.* Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1853-1864, 2019. DOI: [10.1590/1413-81232018245.17192017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XWXRHkbBQRrj6996zxJQ3Ls/>
- BLINDERMAN, C. D. *et al.* Symptom Distress and Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Journal Of Pain And Symptom Management**, v. 38, n. 1, p. 115-123, 2009. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2008.07.006](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.07.006). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19232893/>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRAGA, I. B. *et al.* A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 9, n. 26, p. 211-222, 2015. DOI:

10.14295/online.v9i26.338. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/338>

BORGE, C. R. *et al.* Fluctuating patterns in quality of life outcomes among patients with moderate and severe stages of chronic obstructive pulmonary disease. **Quality Of Life Research**, v. 25, n. 8, p. 2041-2051, 2016. DOI: 10.1007/s11136-016-1227-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790426/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Estimativas de mortalidade: método Global Burden Disease/Brasil, 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUENO, G. R. *et al.* EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS COM DPOC. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 18, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170228_142439.pdf

CÂMARA, K. J. C. *et al.* **Caracterização da qualidade de vida de indivíduos com DPOC e sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas**. 2019. Artigo (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48690>

CANNON, D. L. *et al.* Resilience factors important in health-related quality of life of subjects with COPD. **Respiratory care**, v. 63, n. 10, p. 1281-1292, 2018. DOI: 10.4187/respcare.05935 Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/63/10/1281.full>

CARONE, M. *et al.* Analysis of factors that characterize health impairment in patients with chronic respiratory failure. Quality of Life in Chronic Respiratory Failure Group. **European Respiratory Journal**, v. 13, n. 6, p. 1293-1300. 1999. DOI: 10.1183/09031936.99.13613019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10445604/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CÁSSIO H.Z., MURILO R.O., ANDREA, L.G.L.G.D.S . *et al.* Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Saúde Pública**. 2019;27(1):27-34. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1582

CASTRO, E.; OLIVEIRA, U. T. V. A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretexos** 22 (3): jul/dez, 2022. DOI: 10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45

CICARINI, S. R. Uma análise do contexto do envelhecimento populacional pelas percepções do desenvolvimento sustentável. **Plurais Virtual**, v.12, n fluxocont (2022).

CRUZ, V. T. da. Identificação de Necessidades Paliativas, Aspectos Clínicos e Funcionais de Pacientes com DPOC. 2023. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/7696>

DANTAS, E. H. M.; SANTOS, C. A. S. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade. **Joaçaba**: Editora Unoesc, 2017. 330 p.

DIENER, E., OISHI, S.; LUCAS, R.E. (2018). Bem-estar subjetivo: a ciência da felicidade e da satisfação com a vida. **Manual das emoções** (pp. 917-938). Guilford Publicações.

DOMINGOSALVANY, A., BRUGAL, M.T , BARRIO, G. , GONZÁLEZSAIZ, F. , BRAVO, MJ , DE LA FUENTE, L. , & INVESTIGATORS, I. (2010). Diferenças de gênero na qualidade de vida relacionada à saúde de jovens usuários de heroína. **Resultados de Saúde e Qualidade de Vida**, 8(1), 145 . <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-145>

DONG-MEI, L.U.; JUN-PENG, M.A.; SHAO-HONG, Z.O.U., *et al.* Anxiety and Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, **J Int Transl Med**. 2017, 5(3): 153-159

DUARTE, L. C. **Descrição do comportamento da qualidade de vida em pacientes ambulatoriais com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em um ano de seguimento.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6050>

DUARTE, Y. A. de O. *et al.* Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180021.supl.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dhZVDQWSSkkLCWcS6KDZGVp/#>

ENGSTRÖM, C. P., PERSSON, L. O, LARSSON, S., SULLIVAN, M. Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. **Eur Respir J**. 2001 Jul;18(1):69-76. doi: 10.1183/09031936.01.00044901. PMID: 11510808

FAYERS, P. M., MACHIN, D. (2016). **Quality of life: The assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes.** John Wiley & Sons. Disponível em: <https://www.wiley.com/enit/Quality+of+Life:+The+Assessment,+Analysis+and+Reporting+of+Patient+reported+Outcomes,+3rd+Edition-p-9781444337952>

FARAG, T. S. *et al.* Evaluation of health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Egyptian Journal of Bronchology**, v. 12, p. 288-294, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/ejb.ejb_11_18 Disponível em: https://link.springer.com/article/10.4103/ejb.ejb_11_18 Acesso em: 07 fev. 2024.

FERREIRA, S. A. do N.; CERQUINHO, P. G. de O.; CARVALHO, D. F. B. M. **Redução da qualidade de vida em pacientes idosos portadores de DPOC: uma série de casos.** 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1044>. Acesso em: 06 jan. 2024.

FERNANDES, F.L.A.; CUKIER, A.; CAMELIER, A.A.; FRITSCHER, C.C.; COSTA, C.H.; PEREIRA, E.D.B. *et al.* Recommendations for the pharmacological treatment of COPD: questions and answers. **J Bras Pneumol**. 2017;43(4):290-301. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000153>

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F. e FIGUEIREDO, J. H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 01, 2021 [Acessado 19 Fevereiro 2023] , pp. 77-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.

FLECK, M.P.A; CHACHAMOVICH, E., TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-Old: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2003; 37(6): 793- 99

FONSECA, L. W. *et al.*, Análise dos procedimentos educacionais acerca da técnica de uso de dispositivos inalatórios em pacientes portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Asma: Uma revisão sistemática. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3,n. 5, p.15139-15156,set./out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-296>

GARRIDO, P. C. *et al.* Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients. Results of the EPIDEPOC study. **Health and quality of life outcomes**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2006. DOI: 10.1186/1477-7525-4-31. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-31#Tab1>

GIESINGER, J.M.; KUIJPERS, W.; YOUNG, T.; TOMASZEWSKA, I.M.; FRIEND, E.; ZABERNIGG, A.; KEMMLER, G. (2019). Limiares de importância clínica foram estabelecidos para melhorar a interpretação do EORTC QLQ-C30 na prática clínica e pesquisa. **Jornal de epidemiologia clínica**, 111, 83-93.

GBD (2019). Diseases and Injuries Collaborators. GBD Compare - Viz Hub 2018. Washington. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/Acesso> em: 12 dez. 2022

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention. 2023 Report. Disponível em: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>

GOMES, A. S., & GOMES, C. R. A. Classificação dos tipos de pesquisa em Informática na Educação. Jaques, Patrícia Augustin; Pimentel, Mariano; Siqueira, Sean; Bittencourt, Ig.(Org.) **Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação: Concepção da Pesquisa**. 2019, Porto Alegre: SBC

GOMES, R. V. V. Análise do Perfil Epidemiológico das Internações Hospitalares de Pacientes com DPOC no Sus em Sergipe: do Ano de 2018. p. 23–36, 2020.

GRAYDON, Jane E. *et al.* Predictors of functioning of patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung**, v. 24, n. 5, p. 369-375, 1995. DOI: 10.1016/S0147-9563(05)80057-3 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956305800573>

GULART, A. A.; SANTOS, K.; MUNARI, A. B.; KARLOH, M.; CANI, K. C.; MAYER, A. F. *et al.* Relationship between the functional capacity and perception of limitation on activities of daily life of patients with COPD. **Fisioter Pesq**. 2015;22(2):104-111. doi:10.590/1809-2950/12836522022015.

GULLICK, J.; STANTON, M. C. Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life-world. **Journal of Advanced Nursing**, v. 64, n. 6, p. 605-614, 2007. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2008.04823.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04823.x) Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2008.04823.x>

HAN, M. K., DRANSFIELD, M. T., & MARTINEZ, F. J. Chronic obstructive pulmonary disease: Definition, clinical manifestations, diagnosis, and staging. 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-obstructive-pulmonary-disease-definitionclinical-manifestations-diagnosis-and-staging#H20447432>.

HU, J.; MEEK, P. Health-related quality of life in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung**, v. 34, n. 6, p. 415-422, 2005. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2005.03.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16324961/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

HUMENBERGER, M.; HORNER, A.; LABEK, A.; KAISER, B.; FRECHINGER, R.; BROCK, C., *et al.* Adherence to inhaled therapy and its impact on chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **BMC Pulm Med.** 2018;18(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0724-3>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada em 2030. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br> Acesso em 05 jan 2022

INICIATIVA GLOBAL PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (GOLD). (2021). Estratégia Global para o Diagnóstico, Gestão e Prevenção da DPOC. Disponível em: <https://goldcopd.org/gold-reports/>

INICIATIVA GLOBAL PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (GOLD). Estratégia global para o diagnóstico, manejo e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica: relatório 2022. Disponível em: <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>

JANSSEN, D. J. A. *et al.* Impaired health status and care dependency in patients with advanced COPD or chronic heart failure. **Quality Of Life Research**, v. 20, n. 10, p. 1679-1688, 2011. DOI: 10.1007/s11136-011-9892-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21442430/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015. Australia: **JBI**; c2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

KARIMI, M.; BRAZIER, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? **Pharmaco Economics** 34, 645–649 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

KATSURA, H. *et al.* Gender-associated differences in dyspnoea and health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Respirology**, v. 12, n. 3, p. 427-432, 2007. DOI: [10.1111/j.1440-1843.2007.01075.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2007.01075.x) Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1843.2007.01075.x>

KETELAARS, C. A. *et al.* Determinants of health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Thorax**, v. 51, n. 1, p. 39-43, 1996. DOI: 10.1136/thx.51.1.39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8658367/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. Introduction to media production: **The path to digital media production**. 4. ed. Boston: Focal Press, 2009.

LEITE, B. C. *et al.* Multimorbidade por doenças crônicas não transmissíveis em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(6):e190253. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190253>

LIMA, C.A.; OLIVEIRA, R.C.; OLIVEIRA, S.A.G.; SILVA, M.A.S.; LIMA, A.A.; ANDRADE, M.S., *et al.* Quality of life, anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Supl 1):e20190423. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0423>

LIMA, R. D. **Como se apresentam as ocupações de pessoas com doença respiratória crônica?** 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/5887>. Acesso em: 27 jan. 2024.

LI X, CAO X, GUO M, *et al.* Tendências e fatores de risco de mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade para doenças respiratórias crônicas de 1990 a 2017: análise sistemática para o Global Burden of Disease Study 2017. **BMJ**. 19 de fevereiro de 2020;368:m234. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m234>

LOTTERMANN, P. C.; SOUSA, C. A.; LIZ, C. M. Programas de exercício físico para pessoas com dpoc: uma revisão sistemática. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 65-75, jan./abr. 2017.

MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; TEIXEIRA, R.; RIBEIRO, A. L. P.; FELISBINO-MENDES, M. C, *et al.* Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Popul Health Metrics** 2020; 18(Supl. 1): 16. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00216-1>

MANSO, M. E. G.; CONCONE, M. H. V. B. Pessoas idosas e doenças crônicas: vivências com o tratamento. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 77–94, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i2p77-94. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50179>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MARTINS, R. C. C. C.; CASETTO, S. J.; GUERRA, R. L. F. Changes in quality of life: the experience of elderly persons at a university of the third age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180167, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.180167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/g7gyjnFQSPHdKxrGmBcDb3F/?lang=pt#>

MCGLONE, S. *et al.* Physical Activity, Spirometry and Quality-of-Life in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Copd: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 3, n. 2, p.

83-88, 2006. DOI: 10.1080/15412550600651263. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17175670/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 127, 2015.

MENEZES, J. N. R. *et al.* Atividades fisioterapêuticas em grupos para idosos institucionalizados: a percepção do idoso. **Revista FisiSenectus**, v. 5, n. 2, p. 47–53, 2017. DOI: 10.22298/rfs.2017.v5.n2.4124. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/4124>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. Qualitative research: A guide to design and implementation. [s.l.] John Wiley & Sons, 2015.

MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. Qualitative Research A guide to Design and Implementation. **Forth** ed. San Francisco, CA: John Wiley & Sons, 2016.

MIRAVITLLES M, VOGELMEIER C, ROCHE N, *et al.* A review of national guidelines for management of COPD in Europe. **Eur Respir J**. 2016;47(2):625-637.

MIRAVITLLES, M., SOLER-CATALUÑA, JJ, CALLE, M., MOLINA, J., & ALMAGRO, P. (2018). Qualidade de vida em pacientes com DPOC: impacto da doença, comorbidades e manejo. **Jornal internacional de doença pulmonar obstrutiva crônica**, 13, 2801-2810.

MONTSERRAT-CAPDEVILA, J.; GODOY, P.; MARSAL, J.R., *et al.* Overview of the Impact of Depression and Anxiety in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Lung*. 2017, 195:77–85

MUNN, Z., AROMATARIS, E., TUFANARU, C., STERN, C., PORRITT, K., FARROW, T., *et al.* The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). **International Journal of Evidence-Based Healthcare**. 2019.17(1):36-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000152>

NANQUE, M. C. da S. C.; VASCONCELOS, E. M. R. de. Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 3, 2019. DOI: 10.5902/2236583438023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/38023>. Acesso em: 8 jan. 2024.

NATIONAL HURT, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov> . Acesso em: 28 set. 2022.

NEUMANN, L, T.; ALBERT, S.M. Aging in Brazil. **The Gerontologist**, v.58,n.4,p.611-617,2018. Disponível em : <https://doi.org/10.1093/geront/gny019>

NICE. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management (NG115). NICE - National Institute for Health and Care Excellence. 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng115/resources/chronic-obstructive-pulmonary-diseasein->

[over-16s-diagnosis-and-management-pdf-66141600098245](#)

NINANE, V.; CORHAY, J.L.; GERMONPRÉ, P.; JANSSENS, W.; JOOS, G.F.; LIISTRO, G. *et al.* Inhaled treatment of COPD: a Delphi consensus statement. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.** 2017;12:793–801.

OKUBADEJO, A. A.; JONES, P. W.; WEDZICHA, J. A. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and severe hypoxaemia. **Thorax**, v. 51, n. 1, p. 44, 1996. DOI: 10.1136/thx.51.1.44 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC472798/>

OLIVEIRA, A.T.R. Envelhecimento populacional e política pública: desafios para o Brasil no século XXI. **Revista brasileira de geografia econômica**, v.8, n.8, p.1-20, 2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140> Acesso em 02 jan.2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 1. ed. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health of older adults**. Genebra, 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha Informativa-Cancer [Internet]. Disponível em <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=folha+informativa+cancer+Brasil> Acesso 04 nov 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2020). Qualidade de vida. Acessado em 13 de abril de 2023, de <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2020). WHOQOL: Medindo a Qualidade de Vida. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2022). Doenças crônicas e promoção da saúde. Disponível em: <https://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>

PAIXÃO, L. A. R. **Autopercepção da saúde em idosos: dimensões e fatores associados, com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/23535>

PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., MULROW, C. D., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021;372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PASCHOINI, B. C. Pacientes com DPOC frágeis e pré-frágeis: investigação da função respiratória, atividades de vida diária, capacidade funcional e qualidade de vida. 2018. 85 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia - Área de Concentração: Fisioterapia em Saúde Funcional) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2018. <https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/handle/tede/421>

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, vol. 24, e43536, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>

PAULA, T. C. M. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos longevos assistidos na saúde suplementar. Recife, 2019. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FBuPn4AxlwJ:https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/35354/1/DISSERTA%25C3%2587%25C3%2583O%2520Tereza%2520Cristina%2520Martins%2520de%2520Paula.pdf&cd=16&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em 12 dez. 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI; 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL10>

PESQUISA nacional por amostra de domicílios contínua: notas técnicas. Versão 1.8. Rio de Janeiro:IBGE,2021.116p.Disponível em:https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101733_notas_tecnicas.pdf. Acesso em 12 dez. 2022.

POLLOCK, D., PETERS, M. D. J., KHALIL, H., MCINERNEY, P., ALEXANDER, L., TRICCO, A. *et al.* Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**. 2023. 21(3):520-532. Disponível em:<https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>

POPE, C.; MAYS, N. **Qualitative research in health care**. John Wiley & Sons, 2019. DOI: 10.1002/9781119410867

RABE, K. F.; HURST, J. R.; SUISSA, S. Cardiovascular disease and COPD: dangerous liaisons? **European Respiratory Review**, v. 27, n. 149, p. 180057, 30 set. 2018. DOI: 10.1183/16000617.0057-2018

REINER, G. L., VIGNARDI, D., DA GAMA, F. O., KRETZER, M. R., DA GAMA, B. O., & VIETTA, G. G. (2019). Tendência temporal de mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica em adultos e idosos no brasil no período de 1998 a 2016. **Arquivos Catarinenses De Medicina**, 48(4), 62–74. Recuperado de <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/523>

ROCHA, F. C., PEIXOTO NETO, N. P., ANDRADE, G. F., CARNEIRO, J. A., & COSTA, F. M. (2021). Fatores associados à piora da autopercepção de saúde em idosos: estudo longitudinal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, 24(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.21021>.

RODRIGUES, A. T. dos A.; MOREIRA, L. de S. **Criação e validação de cartilha educativa para pacientes com DPOC pós alta de reabilitação pulmonar**. 2020. 18f. Artigo (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/694>

RODRIGUES, M. F. *et al.* Lazer: um contributo da Enfermagem de Reabilitação na autonomia da pessoa com DPOC. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 4, n. 2, p. 64-71, 2021. DOI: 10.33194/rper.2021.179. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/179/386>

RONCALLY, S. R. O.; *et al.* DPOC: oxigenioterapia e seus benefícios. **Revista Caderno de Medicina**. Vol 2., No 1, 2019.

SANCHEZ, F. F. *et al.* Relationship between disease severity and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 41, n.10, p. 860-865, 2008. DOI: [10.1590/S0100-879X2008005000043](https://doi.org/10.1590/S0100-879X2008005000043) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjmr/a/9RKH3qkT4Cf4SZvDH5sGcSr/?lang=en>

SANDELOWSKI M. What's in a name? Qualitative description revisited. **Res Nurs Health**. 2010 Feb;33(1):77-84. doi: 10.1002/nur.20362. PMID: 20014004.

SANTOS, M. A. P; BRAGA MOREIRA, A. F.; PUGA MACHADO, P. A.; DOS SANTOS CASTRO PADILHA, J. M. Impacte da reabilitação respiratória, prescrita porenfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 3, n. 2, p. 80–85, 2020. DOI: 10.33194/rper.2020.v3.n2.12.5823. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/67> . Acesso em: 15 dez. 2022.

SCHMIDT, T. P. *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da *Pesquisa Nacional de Saúde*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. e00241619, 2020. DOI: [10.1590/0102-311X00241619](https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Pb6NZtX5rs6qYP4SSKsTKj/#>

SCHIRMER, A. F. **Autopercepção de saúde e qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa**. 2023. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/30739/DIS_PPGGERONTOLOGIA_2023_SC_HIRMER_ALINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SIMÃO, C. A. V. *et al.* Fortalecimento muscular na pessoa com intolerância à atividade secundária à DPOC - estudo de caso. **Revista Investigação Enfermagem**, p. 19-32, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/27403> Acesso em: 29 jan. 2024.

SIGURGEIRSDOTTIR, J. *et al.* COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. **International journal of chronic obstructive pulmonary disease**, p. 1033-1043, 2019. DOI: [10.2147/COPD.S201068](https://doi.org/10.2147/COPD.S201068) Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/COPD.S201068>

SILVA, J. I. M. V. O. A dispneia e a fadiga nas pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica na realização das suas atividades de vida diária: um contributo para a prática clínica dos

enfermeiros de reabilitação. 2017. 171f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem em Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2017. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=ZLfXFul7>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SILVA, G. O. *et al.* Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 2923, 6 nov. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. DOI: 10.5205/1981-8963 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234540/30478>

SILVA, D. S. M. *et al.* Influência de padrões de multimorbidade nas atividades de vida diária da pessoa idosa: seguimento de nove anos do estudo fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2003-2014, 2023. DOI: [10.1590/1413-81232023287.14842022](https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14842022). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SwNgG5NjXK4tPwNRmgL4ckG/?lang=pt>

SILVA, M. R. *et al.* A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 76-84, 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.sup.p76. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6408>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Transtornos mentais e fatores de risco em idosos brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 17, p. 833-842, 27 dez. 2022. Uniao Atlantica de Pesquisadores. DOI: 10.53660/conj-2262-2w36d. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2262>.

SOUSA, Y. S. O. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2021, Vol. spe. doi:10.12957/epp.2021.64034 ISSN 1808-4281

SOUZA, M.A.R.; WALL, M.L.; THULER, A.C.M.C.; LOWEN, I.M.V.; PERES, A.M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52(0): e03353. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. PMid:30304198.

SPRUIT, M. A., WOUTERS, E. F. M. Aspectos organizacionais da reabilitação pulmonar nas doenças respiratórias crônicas. **Respirologia** . 2019 ; 24 : 838-843 . Disponível em: <https://doi.org/10.1111/resp.13512>

STÅHL, E. *et al.* Health-related quality of life is related to COPD disease severity. **Health And Quality Of Life Outcomes**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2005. DOI: 10.1186/1477-7525-3-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1215504/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

TRICCO, A. C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K. K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D., *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-085011>

TRIENT, F. J. J., *et al.* Airflow Obstruction and Cardio-metabolic Comorbidities. **COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, 16(2), 109–117. 2019. <https://doi.org/10.1080/15412555.2019.1614550>

UNITED NATIONS. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. **World Population Prospects 2019, Highlights**. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf

VAES, A. W., DELBRESSINE, J. M. L., MESQUITA, R., GOERTZ, Y. M. J., JANSSEN, D. J. A., NAKKEN, N., FRANSSEN, F. M. E., VANFLETEREN, L. E. G. W., WOUTERS, E. F. M., & SPRUIT, M. A. (2019). Impact of pulmonary rehabilitation on activities of daily living in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Applied Physiology**, 126(3), 607-615. PMID:30496707. <http://dx.doi.org/10.1152/jappphysiol.00790.2018>.

VARMAGHANI M, DEHGHANI M, HEIDARI E, *et al.* Prevalência global da doença pulmonar obstrutiva crônica: revisão sistemática e metanálise. *East Mediterr Health J.* 19 de março de 2019;25(1):47-57.

WEDZICHA, J.A.; CALVERLEY, P.M.; ALBERT, R.K. *et al.* Prevention of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. **Eur Respir J.** 2017;50(3):1602265.

WIKMAN, A.; WARDLE, J.; STEPTOE, A. Qualidade de vida e bem-estar afetivo em pessoas de meia-idade e idosos com doenças médicas crônicas: um estudo transversal baseado na população. *PLoS ONE* 2011, 6, e0018952. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0018952>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-(copd))

ZAMBON, Luana Carla. **Perfil físico, emocional e social de indivíduos com DPOC durante a pandemia da COVID-19**. 2020. 58f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, 2020. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/456>

ZÜGE, C. H. *et al.* Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 27-34, 2019. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoAO1582](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1582) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dqSVzzKfFzHgkrn4dJNPzYN/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 25 jan. 2024.

APÊNDICE A

Formulário de extração de dados

Dados de identificação da publicação	
Autor(es)	
Título da fonte	
Ano de publicação	
Data em que os dados foram coletados	
Periódico da publicação	
Idioma de publicação	
Instituição a qual o estudo está vinculado	
País	
Tipo de fonte de evidência (pesquisa primária/síntese de evidências/resumo de conferência/artigo de discussão)	
Objetivo, método e resultados	
Objetivo do estudo	
Tipo de fontes	
População	
Tamanho da amostra	
Gênero	
Outros dados demográficos	
Quais dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactadas pela DPOC?	
Limitações do estudo	
Conclusão	
Conclusão do estudo	

APÊNDICE B

Formulário de orientação para extração de dados

Dados de identificação da publicação	
Autor(es)	Ex: Smith; Smith e Caça; Smith <i>et al.</i> (para mais de 2 autores).
Título da fonte	Qual é o título deste artigo, diretriz, etc? Escreva o título completo (por exemplo, A experiência de mães e pais em casos de nados-mortos em Espanha: um estudo qualitativo).
Ano de publicação	Ano o qual o artigo foi publicado. Onde houver várias datas em um artigo (por exemplo, pré-impressões ou um artigo disponibilizado on-line antes de ser publicado), use a data do artigo que você possui.
Data em que os dados foram coletados	O artigo pode ter coletado dados em outro momento antes da publicação. Nesta seção escreva o período de tempo (por exemplo, 1990–2000) em que os dados foram recolhidos. Se esta data não foi indicada ou nenhum dado foi coletado (por exemplo, documento para discussão), então escreva NA.
Periódico da publicação	Onde este artigo foi publicado, que pode ser o nome de uma revista. Se for uma diretriz da organização, escreva a organização (por exemplo, Associação Brasileira de Cardiologia).
Idioma de publicação	Idioma o qual o artigo foi publicado.
Instituição a qual o estudo está vinculado	Os pesquisadores do estudo estão vinculados a alguma instituição? Se sim, descreva-as.
País	País onde a pesquisa foi realizada.
Tipo de fonte de evidência (pesquisa primária/síntese de evidências/resumo de conferência/artigo de discussão)	Pesquisa primária: artigos de pesquisa revisados por pares • Epidemiologia: artigos que usaram conjuntos de dados em nível populacional • Síntese de evidências: revisões narrativas, revisões sistemáticas, revisões de escopo, revisões rápidas, etc. • Resumos de conferências: resumos apresentados em conferências • Artigos para discussão • Editoriais • Teses.
Objetivo, método e resultados	
Objetivo do estudo	Descrever quais os objetivos do estudo.
Tipo de fontes	Descreva o método do estudo. Por exemplo: estudo reflexivo, descritivo exploratório, revisão sistemática.
População	Qual a população está incluída na amostra? Qual a idade dos participantes?
Tamanho da amostra	Quantidade de pessoas que compõem a amostra.
Gênero	Quais gêneros a amostra incluiu?
Outros dados demográficos	Dados que sejam relevantes para a pesquisa.
Contexto	Em que contexto foi realizado o estudo?
Quais dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas são impactadas pela DPOC?	Descrever os resultados que são de interesse para a revisão de escopo, bem como a forma como foi avaliada a qualidade de vida dos idosos com DPOC.
Limitações do estudo	Os autores citam as limitações dos seus estudos? Se sim, descreva-as.
Conclusão	
Conclusão do estudo	Descreva a conclusão do estudo.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a), o(a) Senhor(a) está recebendo informações a respeito de uma pesquisaintitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA”, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Shimeny Lima Lucena Dantas, discente do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Profª. Drª Susanne Pinheiro Costa e Silva.

O objetivo geral do estudo é desenvolver um vídeo educativo para auxiliar pessoas idosas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em tratamento no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em busca de uma melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto, será realizado um estudo de campo a fim de conhecer melhor os pacientes, suas opiniões sobre a doença e qualidade de vida, onde utilizaremos um quetionário, um teste de associação livre de palavras (TALP) e uma entrevista.

A finalidade deste trabalho é contribuir para um atendimento de qualidade ao idoso portador de doença pulmonar crônica que é acompanhado no HULW, bem como fornecer educação em saúde em busca de uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Espera-se que por meio deste estudo e da construção e validação do vídeo educativo, o qual trará orientações e práticas para a vida diária da pessoa idosa a fim de auxiliá- los na melhoria de seus hábitos e, conseqüentemente, da qualidade de vida, ocorra melhoria da assistência à saúde, bem como fundamente cientificamente o cuidado ao idoso.

A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas.

Solicitamos a sua colaboração para participar do preenchimento dos instrumentos de pesquisa através de entrevista, a qual será gravada por meio de aplicativo de celular, bem como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde e não causará danos aos participantes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Sua participação não lhe trará implicações legais e, caso decida não mais participar da pesquisa ou desistir a qualquer tempo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo, não acarretando nenhuma penalidade, interrupção do seu tratamento ou falta de assistência à saúde.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópiadesse documento.

Espaço para impressão dactiloscópica	Participante da Pesquisa
	Testemunha

Para participar a validação é necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda com o referido termo e aceita participar da pesquisa?

☐ **Concordo**

☐ **Não concordo**

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato da pesquisadora responsável: Shimeny Lima Lucena Dantas – Fone: (83) 9.99612167. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Susanne Pinheiro Costa e Silva. Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com ou com o Comitê de Ética e Pesquisa que está situado no 2º andar do HULW (dependências da GEP). Horário do expediente das 8h às 12h, telefone: (83) 3206-0754. E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE D

Identificação do Participante

Nome:	Cidade:
Idade:	Sexo: 1.(☐) Masculino 2.(☐) Feminino
Raça: 1.(☐) Branca 2.(☐) Parda 3.(☐) Preta 4.(☐) Amarela 5.(☐) Indígena	
Religião: 1.(☐) Católica 2.(☐) Espírita 3.(☐) Evangélica 4.(☐) Judaica 5.(☐) Não tem 6.(☐) Outra _____	
Escolaridade: 1.(☐) Ensino Fundamental Incompleto 2.(☐) Ensino Fundamental Completo 3.(☐) Ensino Médio Incompleto 4.(☐) Ensino Médio Completo 5.(☐) Ensino Superior Incompleto 6.(☐) Ensino Superior Completo 7.(☐) Nunca estudou	
Profissão:	Ocupação:
Você trabalha? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não	
Você é aposentado(a)? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não	
Estado Civil: 1.(☐) Casado(a) 2.(☐) Solteiro(a) 3.(☐) União Estável 4.(☐) Viúvo 5.(☐) Separado/divorciado	
Renda própria (em salários mínimos): 1.(☐) 1 a 2 salários 2.(☐) 3 a 4 salários 2.(☐) 5 a 10 salários 3.(☐) Mais de 10 salários	
Renda Familiar (em salários mínimos): 1.(☐) 1 a 5 salários 2.(☐) 6 a 10 salários 3.(☐) Mais de 10 salários	
Quantas pessoas contribuem para a renda familiar?	
Você tem filhos? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não Quantos? _____	
Quem mora com você? 1.(☐) Marido(esposa)/companheiro(a) 2.(☐) Filhos _____ 3.(☐) Outros _____ 4.(☐) Sozinha(o)	
Tem alguma outra doença crônica? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não Qual(is) _____	
Faz uso de alguma medicação diária? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não	
Está atualmente doente? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não De quê? _____ 3. Há quanto tempo você está doente? _____	

APÊNDICE E

Roteiro de entrevista destinada aos participantes da pesquisa

- 1- O que a DPOC representa para você?
- 2- Como o Sr. (a) se sentiu após o diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Enfisema Pulmonar/ Bronquite Crônica)? Mudou algo na sua vida?
- 3- Esta doença provocou ou provoca alguma limitação no Sr (a)?
- 4- Suas atividades de vida diária e/ou profissionais foram alteradas durante os anos após o diagnóstico?
- 5- O que para você significa TER SAÚDE?
- 6- O que para você significa QUALIDADE DE VIDA?
- 7- Como você considera que está sua QUALIDADE DE VIDA? O que contribui para isso?
- 8- Você considera que tem qualidade de vida? Por quê?
- 9- O que você faz para manter a sua saúde e qualidade de vida?
- 10- O que você acha que poderia ter ou fazer para melhorar sua QUALIDADE DE VIDA?

ANEXO A



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA **Pesquisador:** SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 69903323.3.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.179.203

Apresentação do Projeto:

RELATORIA DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA

1. Apresentação do Projeto

Trata-se da segunda versão do protocolo de pesquisa referente à dissertação do Programa de Pósgraduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), da pesquisadora responsável SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS, com o título: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA:

CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA”. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo com abordagem qualitativa que visa a construção e validação de um material didático, do tipo vídeo (tecnologia educativa), que tem a finalidade de fornecer orientações acerca de atitudes que melhoram a qualidade de vida. Essa tecnologia será direcionada às

peessoas idosas com DPOC, além de leigos, cuidadores, profissionais da saúde e pessoas idosas de um modo geral. A pesquisa e construção do vídeo será desenvolvida e implementada no Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A população do estudo compreenderá os pacientes portadores de DPOC, a partir de 60 anos de idade, atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW. A amostra será determinada posteriormente quando os dados coletados estiverem saturados, o que geralmente acontece em pesquisas qualitativas. No entanto, a pesquisadora responsável planeja trabalhar com cerca de 20 pessoas idosas.

Objetivo da Pesquisa:

- Desenvolver um recurso tecnológico para orientar pessoas idosas com DPOC em tratamento para a enfermidade no que tange à melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivos Específicos:

- Realizar uma revisão de escopo sobre a qualidade de vida de pessoas idosas em tratamento para DPOC;
- Avaliar o impacto da DPOC na qualidade de vida das pessoas idosas;
- Construir um vídeo educativo com orientações para melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com DPOC;
- Validar o conteúdo do vídeo junto a juízes experts.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Durante a realização da pesquisa, alguns possíveis riscos ou desconfortos podem surgir. É importante levar em consideração esses fatores para garantir a ética e o bem-estar dos participantes. Conforme a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos envolve riscos. No caso desta investigação, os riscos que oferece não podem ser considerados danos de grande magnitude, uma vez que não será realizada intervenção invasiva. No mais, devido ao fato de se tratar de entrevistas que podem remeter o participante a constrangimentos ou situações dolorosas, antes da pesquisa ser iniciada o participante tomará conhecimento de que, se ocorrer qualquer ação que possa lhe causar incômodo ou por livre espontânea vontade o participante desejar, o mesmo poderá, sem qualquer ônus, abortar sua participação na pesquisa.

Será realizada uma pré-avaliação do participante verificando seus sinais vitais e ao menor sinal de desconforto físico, o mesmo será conduzido para avaliação médica no próprio setor e caso necessário será transportado para Sala Vermelha do Ambulatório. É fundamental seguir as diretrizes éticas e regulatórias protegidas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Benefícios: Aumento do conhecimento acerca das condições que influenciam no bem-estar das pessoas com doenças crônicas e os fatores relacionados à qualidade de vida. Criação de alternativas aos programas de intervenção, melhorando a prática dos cuidados de saúde que visam atender às necessidades de uma população que envelhece com esta doença crônica em particular. Com esse tipo de pesquisa, os profissionais de saúde poderão conhecer mais sobre os efeitos físicos e psicossociais da DPOC na vida dos idosos e incentivar a inclusão da sua avaliação no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde para influenciar as decisões e o cuidado das equipes de saúde. Além disso ao final desta pesquisa teremos um produto

tecnológico que fornecerá orientações acerca de atitudes que melhoram a qualidade de vida. Essa tecnologia será direcionada às pessoas idosas com DPOC, além de leigos, cuidadores, profissionais da saúde e pessoas idosas de um modo geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da segunda versão do protocolo de pesquisa referente à dissertação do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), da pesquisadora responsável SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS, com o título: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO

EDUCATIVO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA:

CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA”. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo com abordagem qualitativa que visa a construção e validação de um material didático, do tipo vídeo (tecnologia educativa), que tem a finalidade de fornecer orientações acerca de atitudes que melhoram a qualidade de vida. Essa tecnologia será direcionada às pessoas idosas com DPOC, além de leigos, cuidadores, profissionais da saúde e pessoas idosas de um modo geral. A pesquisa e construção do vídeo será desenvolvida e implementada no Ambulatório de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A população do estudo compreenderá os pacientes portadores de DPOC, a partir de 60 anos de idade, atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW. A amostra será determinada posteriormente quando os dados coletados estiverem saturados, o que geralmente acontece em pesquisas qualitativas. No entanto, a pesquisadora responsável planeja trabalhar com cerca de 20 pessoas idosas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foram identificadas inadequações nos termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Diante do exposto, a Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aprovar a proposta de estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 11 de julho de 2023.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADOR(ES)

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não

previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2129526.pdf	15/06/2023 12:27:39		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	15/06/2023 12:25:18	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Outros	instrumentosdapesquisa.pdf	15/06/2023 12:24:56	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAok.pdf	15/06/2023 12:23:57	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocep.docx	15/06/2023 12:23:42	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/06/2023 12:23:19	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito

Outros	compromissofinanceiro.pdf	24/05/2023 14:54:28	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADEDOORIENTADOR.pdf	24/05/2023 14:52:47	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	18/05/2023 21:26:54	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	18/05/2023 21:26:36	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADEDOPEQUISADOR.pdf	17/05/2023 08:44:26	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODEUSODEDADOSTCUD_assinado.pdf	17/05/2023 08:43:44	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/05/2023 08:36:03	SHIMENY LIMA LUCENA DANTAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 12 de julho de 2023

Assinado por:
LUCIANA PIMENTEL FERNANDES DE MELO
 (Coordenador (a))

Endereço: Rua Tabelaão Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco**Bairro:** Cidade Universitária**CEP:** 58.050-585**UF:** PB**Município:** JOAO PESSOA**Telefone:** (83)3206-0704**E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br

ANEXO B

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente?

(1) muito boa (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima (6) não sabe

Total de pontos: _____

2) Comparando com um ano atrás, o Sr (a) diria que sua memória está:

(1) melhor (2) igual (3) pior (4) não sabe

Total de pontos: _____

ORIENTAÇÃO TEMPORAL: Anote um ponto para cada resposta certa:

3) Por favor, diga-me:

Dia da semana () Dia do mês () Mês () Ano () Hora aprox. ()

Total de pontos: _____

ORIENTAÇÃO ESPACIAL: Anote um ponto para cada resposta certa

4) Responda:

Onde estamos: consultório, hospital, residência ()

Em que lugar estamos: andar, sala, cozinha ()

Em que bairro estamos: ()

Em que cidade estamos ()

Em que estado estamos ()

Total de pontos: _____

REGISTRO DA MEMÓRIA IMEDIATA:

5) Vou lhe dizer o nome de três objetos e quando terminar, pedirei para repeti-los, em qualquer ordem. Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar:

Arvore, Mesa, Cachorro.

A () M () C ()

Obs: Leia os nomes dos objetos devagar e de forma clara, somente um a vez e anote. Se o total for diferente de três: - repita todos os objetos até no máximo três repetições; - anote o número de repetições que fez ____; - nunca corrija a primeira parte; anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram lembrados.

Total de pontos: _____

ATENÇÃO E CALCULO:

6) Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7; 93-7; 86-7; 79-7; 72-7;

____; ____; ____; ____; ____.

(93; 86; 79; 72; 65)

Total de pontos: _____