

COPD Assessment Test: teste rápido e de fácil uso que promove o automanejo

COPD Assessment Test: rapid and easily applied test that promotes patient self-management

José Roberto Jardim, Laura Zillmer

Em 2001, o lançamento do documento da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) iniciou uma nova era no campo da DPOC. Tal documento, de certo modo longo, era destinado aos médicos generalistas, mas, por ter sido desenvolvido por grandes especialistas em pneumologia de várias partes do mundo, acabou sendo adotado, praticamente, como a diretriz mundial de DPOC. Um dos capítulos que mais chamou atenção na ocasião e que veio praticamente universalizar o diagnóstico da DPOC foi a adoção pelo GOLD da relação $VEF_1/CVF < 0,70$.⁽¹⁾ Na ocasião, dois grupos se opunham: um que aceitava a relação VEF_1/CVF como adequada para o diagnóstico da DPOC, enquanto outro se opunha veementemente por alegar a possibilidade de diagnósticos falso-positivos em pessoas idosas.

Em acréscimo, a espirometria também servia para avaliar a gravidade da DPOC, baseada somente no valor do VEF_1 em percentual do previsto. Com a gravidade, foi desenvolvido um quadro que norteava o tratamento. No entanto, com o passar dos anos, o aumento do conhecimento da DPOC e a publicação de pesquisas, viu-se que o VEF_1 isoladamente não era um bom marcador da gravidade da DPOC. O estudo que melhor demonstrou esse fato foi aquele publicado por Celli et al. em 2004, que mostrava que a avaliação multissistêmica, incluindo peso corpóreo, VEF_1 , grau de dispneia e capacidade física, expressava melhor a probabilidade de sobrevida de um paciente com DPOC do que a avaliação isolada pelo VEF_1 .⁽²⁾ Este índice, denominado BODE, mostrou-se correlacionar com exacerbações, hospitalizações, qualidade de vida e vários outros parâmetros. Em seguida à publicação do índice BODE, outros índices foram relatados, ressaltando algumas outras medidas, com destaque para as exacerbações.

Em 2011, a iniciativa GOLD publicou sua revisão quinquenal e, escutando os anseios da comunidade científica, revolucionou a classificação

da DPOC, pois então ela passou a incluir, além da função pulmonar pelo VEF_1 , o número de exacerbações, o sintoma dispneia e a qualidade de vida avaliada pelo questionário *COPD Assessment Test* (CAT). A combinação desses parâmetros levou a GOLD a classificar os pacientes com DPOC em quadrantes, indo de A a D.⁽¹⁾ Mais recentemente, foram incluídos na classificação a hospitalização e outro questionário, o *COPD Clinical Questionnaire* (CCQ).⁽¹⁾

O CAT foi desenvolvido para ser um questionário simples, de rápida aplicação, dirigido especificamente aos pacientes e que pudesse dar informações sobre várias áreas. O seu autor principal é Paul Jones, reconhecido pelo seu conhecimento na elaboração de questionários para doenças respiratórias, sendo o mais conhecido o *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), que foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil em 2000.⁽³⁾ Entretanto, o SGRQ e outros questionários específicos ou genéricos usualmente utilizados em pesquisas não são utilizados no dia a dia do atendimento clínico do paciente com DPOC por serem longos e complexos.

O CAT foi criado para ser uma medida simples do estado de saúde para uso na prática diária, para ajudar na comunicação entre o paciente e o clínico e para ajudar na otimização do tratamento. Os requerimentos essenciais estabelecidos pelos autores são de que ele fornecesse uma medida válida e confiável do estado de saúde, que fosse rápido e fácil de usar (que tivesse de 5 a 7 questões) e que fosse aplicável em todo o mundo. Uma pesquisa inicial procurou compreender como é a experiência dos pacientes com DPOC sobre as suas condições, e foi avaliada a sua variabilidade, procurando-se entender a linguagem dos pacientes para descrevê-las. Ao mesmo tempo, os autores procuraram explorar as características dos pacientes que os médicos utilizam para determinar se seus pacientes estão otimamente conduzidos e quais os métodos que

esses usam para avaliá-las. Para isso, foram criados três grupos focais com 58 pacientes, tendo se criado inicialmente 21 perguntas distribuídas entre os temas falta de ar, sibilo, tosse, sono, energia/fadiga, função social e ansiedade.⁽⁴⁾

Essas perguntas foram testadas em 1.503 pacientes com DPOC de seis países. Para a redução dos itens, usou-se o modelo de Rasch, o qual testa como cada item adapta-se a um modelo unidimensional, através de um processo iterativo e um guia estatístico para a remoção do item. Ao final de sete rodadas, os autores chegaram a conclusão que seria impossível chegar a 5 perguntas, que era o inicialmente planejado, e o CAT ficou com 8 perguntas, cobrindo os temas tosse, catarro, aperto no peito, falta de ar para subir escadas, atividade caseira, confiança ao sair de casa, profundidade do sono e energia. O CAT foi testado e observou-se uma boa consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach de 0,88) e boa reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclasse de 0,80), mas as correlações foram mais fracas ou inexistentes com o gênero e a idade. No entanto, a correlação foi muito boa com o CCQ (0,83) e o SGRQ (0,87), sendo moderada com exacerbação ($r = 0,60$). Atualmente, já existem 25 estudos publicados em pacientes com DPOC nos quais o CAT foi utilizado como variável dependente.

No presente número do Jornal Brasileiro de Pneumologia, Silva et al. publicam um artigo sobre o CAT para uso no Brasil.⁽⁵⁾ A tradução já estava disponível em um site⁽⁶⁾ que contém todas as versões do CAT em diversas línguas. Entretanto, faltava saber se essa versão para a língua portuguesa do Brasil era reprodutível e se tinha validade contra alguns parâmetros com os nossos próprios pacientes.

A aplicação de algum questionário que foi inicialmente escrito em uma língua estrangeira requer uma série de passos para que possa ser utilizado em outra língua. O primeiro passo é traduzir o questionário e realizar a adaptação cultural, utilizando as palavras adequadas e também os meios apropriados. Um questionário criado no estrangeiro que pergunta sobre o cansaço quando o paciente retira neve da sua casa evidentemente não pode ser aplicado em um país tropical. A mudança de uma tarefa para outra deve sempre ser realizada com a participação do autor sênior do artigo original, pois é ele quem sabe qual o grau de dificuldade que ele

imaginou ao criar a pergunta. Daí a necessidade do autor sênior ser um coautor do artigo na língua na qual o artigo está sendo traduzido. No caso do presente artigo do Jornal Brasileiro de Pneumologia, o autor sênior do CAT, Dr. Paul Jones, não participou, pois o questionário já estava traduzido e postado na página da companhia detentora dos direitos autorais; porém, ele participou da tradução inicial. Após a versão final na nova língua, o questionário é traduzido para a língua original por alguém versado nas duas línguas, mas que não teve contato com o questionário anteriormente, e essa versão na língua original é enviada ao autor original para que ele a compare com a sua versão e dê sua opinião.

A avaliação intraobservador e interobservador mostrou excelentes correlações (através do coeficiente de correlação intraclasse), demonstrando que o mesmo indivíduo ou indivíduos diferentes, ao aplicar o CAT ao mesmo paciente, obtém o mesmo resultado. Isso mostra que as perguntas do teste são objetivas e não sofrem influência do aplicador. Validar um questionário é provar que ele, ao ser respondido, fornece as mesmas informações que outro teste fisiológico ou questionário mais complexo e já validado para a finalidade a que se propõe. O CAT, na versão para uso no Brasil, mostrou uma correlação fraca com o teste da caminhada de seis minutos, o que já era esperado, pois já se mostrou que a qualidade de vida não apresenta correlação com a capacidade física; além disso, só há uma pergunta relacionada diretamente com a capacidade física no CAT. É interessante notar que a correlação do CAT com o SGRQ, que na versão original mostrou uma correlação muito boa ($r = 0,80$), apresentou uma correlação moderada. É difícil entender essa diferença, mas questionários são criados visando uma determinada população, habitualmente a do país dos autores. As perguntas, ao serem vertidas para uma nova língua, por mais que se faça a adaptação cultural, talvez não expressem totalmente a realidade do país para o qual a língua está vertida. O CAT foi desenvolvido a partir de grupos focais de três países, mas não incluiu nenhum país em desenvolvimento. De qualquer modo, o fato de o estudo não ter mostrado uma correlação alta com os parâmetros avaliados não invalida o seu uso, pois ele já foi validado quando do seu desenvolvimento. Estritamente

falando, não há necessidade de se validar um questionário no país onde ele foi traduzido.

A publicação do artigo de Silva et al.⁽⁵⁾ abre a perspectiva do uso do CAT em pesquisas brasileiras, com a confiança de que as suas respostas exprimem o grau de qualidade de vida dos nossos pacientes com DPOC. A sua utilização vai permitir que possamos classificar nossos pacientes com DPOC de forma mais adequada, de tal modo que eles possam ser comparados com os pacientes de outros países.

José Roberto Jardim
Professor Livre-Docente de
Pneumologia, Escola Paulista de
Medicina, Universidade Federal de São
Paulo, São Paulo (SP) Brasil

Laura Zillmer
Pesquisadora, Centro de Reabilitação
Pulmonar, Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo (SP) Brasil

Referências

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD [homepage on the Internet]. GOLD; c2001-2013 [cited 2013 Jul 29]. Available from: www.goldcopd.org
2. Celli BR, Cote CG, Marin JM, Casanova C, Montes de Oca M, Mendez RA, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*. 2004;350(10):1005-12. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa021322> PMID:14999112
3. Sousa TC, Jardim JR, Jones P. Validation of the Saint George's Respiratory Questionnaire in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Brazil. *J Pneumol*. 2000;26(3):119-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862000000300004>
4. Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J*. 2009;34(3):648-54. <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00102509> PMID:19720809
5. Silva GP, Morano MT, Viana CM, Magalhães CB, Pereira ED. Validação do Teste de Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2013;39(4):402-408.
6. CAT - COPD Assessment Test [homepage on the Internet]. Middlesex: GlaxoSmithKline Services Unlimited; c2009 [updated 2013 Feb 9; cited 2013 Jul 29]. Available from: www.catestonline.org