

Qualidade de vida em pacientes com doença inflamatória intestinal atendidos no Ambulatório Ciências Médicas de Minas Gerais

Quality of life in patients with inflammatory bowel disease treated at the Ambulatório Ciências Médicas de Minas Gerais

Calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal atendidos en el ambulatorio Ciências Médicas de Minas Gerais

Recebido: 09/04/2025 | Revisado: 29/04/2025 | Aceitado: 30/04/2025 | Publicado: 02/05/2025

Tomás Augusto de Siqueira Dornelas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8862-0767>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: tomasasd@hotmail.com

Ana Julia Bromenschenkel Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9903-1242>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: anajbv2@gmail.com

Guilherme Piuzana Álvares Lanna

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7576-3068>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: gui.101099@hotmail.com

Júlia Laís de Sá Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5228-6780>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: juliahgomes99@gmail.com

Natália Braga de Gouvêa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8927-3792>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: natinhabg77@hotmail.com

Solayne Cristina de Resende Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2116-2893>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: solayne.resende@hotmail.com

Vitor Luiz De Paula Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0418-3525>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: vitorssantos1997@gmail.com

Yuri Fleury De Melo Prudente Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6189-4382>
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil
E-mail: yurimelo237@gmail.com

Resumo

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) compromete a qualidade de vida dos pacientes devido aos seus impactos físicos e emocionais. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos com suspeita ou diagnóstico confirmado de DII, utilizando o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). Buscou-se identificar os principais fatores associados à piora do bem-estar e comparar possíveis diferenças entre pacientes recém-diagnosticados e aqueles com diagnóstico prévio, contribuindo para um melhor entendimento dos efeitos psicossociais da doença e da eficácia dos tratamentos disponíveis. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e qualitativo, realizado entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, com 18 pacientes atendidos no Ambulatório Ciências Médicas da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (ACM-FCMMG). O IBDQ foi utilizado para avaliar a qualidade de vida, correlacionando seus domínios com variáveis clínicas e sociodemográficas. A análise estatística incluiu testes de Wilcoxon e Fisher. **Resultados:** Apenas 17% dos pacientes apresentaram excelente qualidade de vida, enquanto 50% foram classificados entre regular e ruim. Sintomas intestinais graves, como diarreia frequente, e sintomas emocionais foram os principais fatores associados à piora do bem-estar. **Conclusão:** A atividade da doença e seus sintomas intestinais e emocionais impactam significativamente a qualidade de vida, reforçando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar com suporte psicológico. Estratégias terapêuticas eficazes devem focar tanto no controle clínico da DII quanto na saúde mental dos pacientes.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais; Qualidade de Vida; Impacto Psicossocial; Avaliação em Saúde.

Abstract

Introduction: Inflammatory Bowel Disease (IBD) compromises the quality of life of patients due to its physical and emotional impacts. This study aimed to assess the quality of life of individuals with suspected or confirmed IBD diagnosis, using the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). The study sought to identify the main factors associated with the deterioration of well-being and compare potential differences between newly diagnosed patients and those with a previous diagnosis, contributing to a better understanding of the psychosocial effects of the disease and the effectiveness of available treatments. **Methodology:** Observational, cross-sectional, and qualitative-quantitative study conducted between November 2024 and February 2025, with 18 patients attended at the Medical Sciences Outpatient Clinic of the Faculty of Medical Sciences of Minas Gerais (ACM-FCMMG). The IBDQ was used to assess quality of life, correlating its domains with clinical and sociodemographic variables. Statistical analysis included Wilcoxon and Fisher tests. **Results:** Only 17% of patients reported excellent quality of life, while 50% were classified as having regular or poor quality of life. Severe intestinal symptoms, such as frequent diarrhea, and emotional symptoms were the main factors associated with worsening well-being. **Conclusion:** Disease activity and its intestinal and emotional symptoms significantly impact quality of life, reinforcing the need for multidisciplinary care with psychological support. Effective therapeutic strategies should focus both on clinical control of IBD and on patients' mental health.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases; Quality of Life; Psychosocial Impact; Health Evaluation.

Resumen

Introducción: La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) compromete la calidad de vida de los pacientes debido a sus impactos físicos y emocionales. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de individuos con sospecha o diagnóstico confirmado de EII, utilizando el Cuestionario de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (IBDQ). Se buscó identificar los principales factores asociados con el empeoramiento del bienestar y comparar las posibles diferencias entre los pacientes recién diagnosticados y aquellos con diagnóstico previo, contribuyendo a una mejor comprensión de los efectos psicosociales de la enfermedad y la eficacia de los tratamientos disponibles. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y cuali-cuantitativo realizado entre noviembre de 2024 y febrero de 2025, con 18 pacientes atendidos en el Ambulatorio de Ciencias Médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Minas Gerais (ACM-FCMMG). Se utilizó el IBDQ para evaluar la calidad de vida, correlacionando sus dominios con variables clínicas y sociodemográficas. El análisis estadístico incluyó las pruebas de Wilcoxon y Fisher. **Resultados:** Solo el 17% de los pacientes presentó una excelente calidad de vida, mientras que el 50% fueron clasificados entre regular y mala. Los síntomas intestinales graves, como la diarrea frecuente, y los síntomas emocionales fueron los principales factores asociados con la disminución del bienestar. **Conclusión:** La actividad de la enfermedad y sus síntomas intestinales y emocionales afectan significativamente la calidad de vida, reforzando la necesidad de un seguimiento multidisciplinario con apoyo psicológico. Las estrategias terapéuticas eficaces deben centrarse tanto en el control clínico de la EII como en la salud mental de los pacientes.

Palabras clave: Enfermedades Inflamatorias del Intestino; Calidad de Vida; Impacto Psicosocial; Evaluación en Salud.

1. Introdução

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), com destaque para a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), são condições crônicas marcadas por inflamação persistente da mucosa intestinal, levando a alterações significativas na estrutura e na função do intestino (Vilela et al., 2020). A etiologia dessas doenças ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que uma resposta inflamatória inadequada à microbiota intestinal, desencadeada por fatores ambientais em indivíduos geneticamente predispostos, desempenhe um papel fundamental em sua patogênese (Dall'Oglio et al., 2020; Vilela et al., 2020).

Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, nos últimos anos tem-se observado um aumento na incidência dessas doenças em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (Santiago et al., 2019).

Os tratamentos disponíveis para DII têm como objetivo controlar os sintomas, reduzir a inflamação e prevenir complicações (Dall'Oglio et al., 2020). A natureza crônica e debilitante dessas doenças, marcada por períodos de remissão e exacerbação, pode impactar significativamente a capacidade dos indivíduos de realizar suas atividades diárias e prejudicar seu

bem-estar geral, especialmente entre jovens em idade produtiva, o que torna fundamental adotar uma abordagem sensível a essas condições e avaliar o impacto delas na qualidade de vida dos pacientes (Dall'Oglio et al., 2020; Pontes et al., 2004).

Nesse contexto, o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), desenvolvido em 1988 e posteriormente adaptado para uma versão resumida, destaca-se como um instrumento sensível e amplamente utilizado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com DII (Pontes et al., 2004).

A relevância desta pesquisa é sublinhada pela necessidade urgente de melhorar a compreensão sobre como as DII afetam a qualidade de vida dos pacientes. Embora os avanços no tratamento tenham contribuído para uma melhor gestão dos sintomas e da inflamação, o impacto psicossocial dessas doenças muitas vezes permanece subestimado. Além disso, a carência de estudos brasileiros que abordem de forma específica e detalhada a qualidade de vida dos pacientes com DII justifica a condução desta investigação.

Neste contexto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de DII em tratamento no Ambulatório Ciências Médicas da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (ACM-FCMMG).

Os objetivos específicos incluíram aplicação do Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) para quantificar o impacto da doença na qualidade de vida, além de identificar qual componente do IBDQ está mais associado à piora na qualidade de vida dos pacientes e, por fim, determinar se esse impacto é mais significativo em casos incidentes ou prevalentes, visando avaliar a eficácia dos tratamentos oferecidos pelo ambulatório.

2. Metodologia

Este estudo observacional, de abordagem quali-quantitativa e delineamento transversal (Pereira et al., 2018) com emprego de estatística descritiva simples com uso de frequências absolutas e frequências relativas percentuais (Shitsuka et al., 2014), e de análise estatística (Vieira, 2021), foi conduzido no ACM-FCMMG, durante atividades de extensão voltadas à promoção da saúde sobre DII. A pesquisa ocorreu entre novembro e dezembro de 2024 e fevereiro de 2025, com o objetivo principal de avaliar a qualidade de vida de pacientes com DII por meio do Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), correlacionando os escores dos seus quatro domínios com variáveis sociodemográficas e clínicas. A pesquisa contou com a participação de 18 pacientes.

A amostragem foi consecutiva por conveniência, baseada em estudos prévios como os de Gil e Fernandes (2019), Koseki et al. (2022) e Pontes et al. (2004), os quais forneceram referência para o cálculo amostral, correspondendo a um mínimo de 10 elementos. A definição do tamanho da amostra considerou a média proporcional ao tempo de execução da pesquisa em relação aos estudos citados.

Os critérios de inclusão foram: (1) pacientes aguardando consulta para as especialidades de gastroenterologia ou proctologia; (2) idade superior a 18 anos; (3) compreensão da leitura da língua portuguesa; (4) aptidão cognitiva para preenchimento de questionários e (5) consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos pacientes que aguardavam consulta para outras especialidades, aqueles sem sintomas sugestivos ou diagnóstico confirmado de DII e os que recusaram a participação ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMMG (protocolo 7.101.847; CAAE 82576424.0.0000.5134).

Inicialmente foram abordados 45 pacientes que aguardavam consulta na sala de espera do ambulatório, por meio de busca ativa. Desses, 18 preencheram os critérios de inclusão e concordaram em participar.

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas: (1) atividade de extensão de promoção à saúde por meio de conversa informal sobre a DII; (2) busca ativa e seleção de pacientes elegíveis, por formulário de triagem para identificar pacientes com sintomas sugestivos ou diagnóstico confirmado de DII; (3) aplicação do questionário IBDQ, respondido por meio de um link do

Google Forms ou leitura de QR Code, acessado via celular próprio ou dispositivo fornecido pelo pesquisador, com auxílio quando necessário.; (4) análise de prontuários clínicos para levantamento de variáveis adicionais.

Foi utilizada a versão resumida e traduzida do IBDQ, baseada no estudo de Pontes et al. (2004), composto por 32 questões distribuídas em quatro domínios: sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais, com respostas dadas em uma escala de sete pontos, variando de 1 (pior qualidade de vida) a 7 (melhor qualidade de vida), resultando em pontuações totais de 32 a 224.

Os escores do IBDQ foram analisados tanto de forma contínua quanto categorizada. A classificação da qualidade de vida seguiu os critérios de Tilio et al. (2013) para os domínios específicos, com adaptações para este estudo, considerando o cálculo integral de cada domínio, e de Ribeiro (2020) para a avaliação geral do IBDQ. A categorização dos escores possibilitou análises comparativas entre diferentes grupos.

A qualidade de vida nos domínios específicos foi determinada a partir da soma dos respectivos escores, conforme os seguintes critérios: Domínio de Sintomas Intestinais, satisfatória para escores ≥ 50 , regular entre 31 e 49, e insatisfatória ≤ 30 ; Domínio de Sintomas Sistêmicos e Aspectos Sociais, satisfatória para escores ≥ 25 , regular entre 16 e 24, e insatisfatória ≤ 15 e Domínio de Aspectos Emocionais, satisfatória para escores ≥ 60 , regular entre 37 e 59, e insatisfatória ≤ 36 . A avaliação geral da qualidade de vida pelo IBDQ, considerando a soma dos quatro domínios, foi classificada da seguinte forma: Excelente escores ≥ 200 ; Boa entre 151 e 199; Regular entre 101 e 150 e Má escores ≤ 100 .

O desfecho primário foi a qualidade de vida dos pacientes com DII, avaliada pelo escore do IBDQ. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, etnia), clínicas (comorbidades, tabagismo, principais sintomas) e de qualidade de vida, medidas pelos domínios do IBDQ: sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais.

A análise estatística foi realizada com técnicas descritivas e inferenciais. Frequências absolutas e relativas foram utilizadas para variáveis categóricas, enquanto medianas e intervalos interquartílicos descreveram variáveis contínuas. Testes estatísticos foram aplicados conforme a natureza dos dados: teste de Wilcoxon para amostras pareadas na comparação de medianas entre grupos e teste exato de Fisher para avaliar associações entre variáveis categóricas.

O controle de fatores de confusão foi feito por meio da estratificação de análises. Dados ausentes foram tratados por imputação baseada na distribuição dos valores observados. O estudo não realizou análises de subgrupos devido ao tamanho amostral reduzido.

Para minimizar o viés de seleção, os participantes foram recrutados consecutivamente na sala de espera. O viés de resposta foi mitigado garantindo que os pacientes respondessem ao questionário sem interferência externa. O viés de informação foi reduzido por meio da utilização de um instrumento validado (IBDQ) e padronização na coleta de dados.

Medidas rigorosas foram adotadas para garantir a confidencialidade dos participantes. Os dados foram armazenados em planilhas de Excel com acesso restrito aos pesquisadores envolvidos. As entrevistas e aplicações de questionários foram conduzidas com profissionalismo, garantindo o bem-estar dos participantes.

3. Resultados

Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por 18 pacientes diagnosticados com Doença Inflamatória Intestinal (DII), sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino. A mediana da idade foi de 58 anos (intervalo interquartílico: 43 - 69 anos), com predominância da faixa etária entre 50 e 69 anos (44%). A maioria dos participantes era solteira (50%) e se autodeclarou parda (83%). Em relação às comorbidades, 61% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 33% eram diabéticos e 22% tinham dislipidemia. Além disso, 33% eram tabagistas e 11% relataram intolerância à lactose, conforme descrito em Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra.

Características	N = 18¹
SEXO	
FEMININO	10 (56%)
MASCULINO	8 (44%)
IDADE	58 (43, 69)
Classe de Idades	
30 – 49	6 (33%)
50 – 69	8 (44%)
70 – 89	4 (22%)
ESTADO CIVIL	
CASADO	3 (17%)
DIVORCIADA	3 (17%)
SOLTEIRO	9 (50%)
VIÚVA	3 (17%)
ETINIA	
AMARELA	1 (5.6%)
BRANCO	1 (5.6%)
PARDO	15 (83%)
PRETA	1 (5.6%)
HAS	
Não	7 (39%)
Sim	11 (61%)
DIABETES	
Não	12 (67%)
Sim	6 (33%)
DISLIPIDEMIA	
Não	14 (78%)
Sim	4 (22%)
HÍGIDO	
Não	15 (83%)
Sim	3 (17%)
TABAGISMO	
Não	12 (67%)
Sim	6 (33%)
INTOLERANCIA A LACTOSE	
Não	16 (89%)
Sim	2 (11%)
Dor abdominal	
Não	1 (5.6%)
Sim	17 (94%)
Flatulencia Excessiva	
Não	13 (72%)
Sim	5 (28%)
Hematoquezia	
Não	10 (56%)
Sim	8 (44%)

Diarreia > que 4 X ao dia	
Não	11 (61%)
Sim	7 (39%)
Diarreia Intermitente	
Não	9 (50%)
Sim	9 (50%)
Constipação	
Não	11 (61%)
Sim	7 (39%)
Alternância entre diarreia e constipação	
Não	13 (72%)
Sim	5 (28%)

¹n (%); Mediana (Q1, Q3). Fonte: Elaborado pelos Autores.

Avaliação da Qualidade de Vida pelo IBDQ

A pontuação total do Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) variou entre 124 e 178, com mediana de 151. Em relação à classificação geral da qualidade de vida, 11% dos pacientes apresentaram má qualidade de vida, 39% regular, 33% boa e 17% excelente.

Nos domínios específicos do IBDQ, a mediana do escore para sintomas intestinais foi de 48 (39 - 60), com 44% dos pacientes apresentando classificação satisfatória, 44% regular e 11% insatisfatória. No domínio de sintomas sistêmicos, a mediana foi de 19 (15 - 26), sendo 33% classificados como satisfatórios, 39% regulares e 28% insatisfatórios. Em relação aos aspectos sociais, a mediana foi de 28 (24 - 33), com 50% dos pacientes classificados como satisfatórios, 22% regulares e 28% insatisfatórios. Por fim, nos aspectos emocionais, a mediana foi de 54 (43 - 64), com 28% apresentando classificação satisfatória, 56% regular e 17% insatisfatória, conforme apontado em Tabela 2.

Tabela 2 - Qualidade de vida pelo IBDQ.

Características	N = 18¹
SINTOMAS INTESTINAIS	48 (39, 60)
Classificação Intestinal	
Insatisfatório	2 (11%)
Regular	8 (44%)
Satisfatória	8 (44%)
SINTOMAS SISTEMICOS	19 (15, 26)
Classificação Sistemicas	
Insatisfatória	5 (28%)
Regular	7 (39%)
Satisfatória	6 (33%)
ASPECTOS SOCIAIS	28 (24, 33)
Classificação Social	
Insatisfatória	5 (28%)
Regular	4 (22%)
Satisfatória	9 (50%)

ASPECTOS EMOCIONAIS	54 (43, 64)
Classificação Emocional	
Insatisfatória	3 (17%)
Regular	10 (56%)
Satisfatória	5 (28%)
TOTAL IBDQ	151 (124, 178)
Classificação IBDQ	
Má qualidade de vida	2 (11%)
Regular qualidade de vida	7 (39%)
Boa qualidade de vida	6 (33%)
Excelente qualidade de vida	3 (17%)

¹n (%); Mediana (Q1, Q3). Fonte: Elaborado pelos Autores.

Associação entre a Classificação Intestinal e Variáveis Clínicas e Sociodemográficas

A análise estatística revelou associação significativa entre a classificação intestinal e a ocorrência de diarreia com mais de quatro episódios diários ($p < 0,001$), sendo que todos os pacientes com classificação intestinal insatisfatória apresentaram esse sintoma. Além disso, diferenças significativas foram observadas para os escores dos domínios sintomas intestinais ($p < 0,001$), sintomas sistêmicos ($p = 0,027$) e aspectos emocionais ($p = 0,014$), com menores escores associados a pior qualidade de vida, conforme determinado em Tabela 3.

Tabela 3 - Cruzamento entre Classificação Intestinal e demais variáveis.

Características	Sintomas Intestinais			Valor-p ²
	Insatisfatório N = 2 ¹	Regular N = 8 ¹	Satisfatória N = 8 ¹	
SEXO				>0.9
FEMININO	1 (50%)	5 (63%)	4 (50%)	
MASCULINO	1 (50%)	3 (38%)	4 (50%)	
IDADE	40 (35, 45)	65 (56, 72)	58 (43, 70)	0.2
Classe de Idades				0.3
30 - 49	2 (100%)	1 (13%)	3 (38%)	
50 - 69	0 (0%)	5 (63%)	3 (38%)	
70 - 89	0 (0%)	2 (25%)	2 (25%)	
ESTADO CIVIL				0.2
CASADO	0 (0%)	0 (0%)	3 (38%)	
DIVORCIADA	0 (0%)	2 (25%)	1 (13%)	
SOLTEIRO	2 (100%)	3 (38%)	4 (50%)	
VIÚVA	0 (0%)	3 (38%)	0 (0%)	
ETINIA				>0.9
AMARELA	0 (0%)	0 (0%)	1 (13%)	
BRANCO	0 (0%)	1 (13%)	0 (0%)	
PARDO	2 (100%)	7 (88%)	6 (75%)	
PRETA	0 (0%)	0 (0%)	1 (13%)	

HAS				0.3
Não	2 (100%)	2 (25%)	3 (38%)	
Sim	0 (0%)	6 (75%)	5 (63%)	
DIABETES				>0.9
Não	1 (50%)	6 (75%)	5 (63%)	
Sim	1 (50%)	2 (25%)	3 (38%)	
DISLIPIDEMIA				0.7
Não	1 (50%)	7 (88%)	6 (75%)	
Sim	1 (50%)	1 (13%)	2 (25%)	
HÍGIDO				>0.9
Não	2 (100%)	7 (88%)	6 (75%)	
Sim	0 (0%)	1 (13%)	2 (25%)	
TABAGISMO				0.5
Não	2 (100%)	4 (50%)	6 (75%)	
Sim	0 (0%)	4 (50%)	2 (25%)	
INTOLERANCIA A LACTOSE				0.2
Não	1 (50%)	8 (100%)	7 (88%)	
Sim	1 (50%)	0 (0%)	1 (13%)	
Dor abdominal				>0.9
Não	0 (0%)	1 (13%)	0 (0%)	
Sim	2 (100%)	7 (88%)	8 (100%)	
Flatulencia Excessiva				>0.9
Não	1 (50%)	6 (75%)	6 (75%)	
Sim	1 (50%)	2 (25%)	2 (25%)	
Hematoquezia				>0.9
Não	1 (50%)	5 (63%)	4 (50%)	
Sim	1 (50%)	3 (38%)	4 (50%)	
Diarreia > que 4 X ao dia				<0.001
Não	2 (100%)	1 (13%)	8 (100%)	
Sim	0 (0%)	7 (88%)	0 (0%)	
Diarreia Intermitente				0.5
Não	0 (0%)	5 (63%)	4 (50%)	
Sim	2 (100%)	3 (38%)	4 (50%)	
Constipação				0.8
Não	1 (50%)	6 (75%)	4 (50%)	
Sim	1 (50%)	2 (25%)	4 (50%)	
Alternância entre diarreia e constipação				>0.9
Não	1 (50%)	6 (75%)	6 (75%)	
Sim	1 (50%)	2 (25%)	2 (25%)	

SINTOMAS INTESTINAIS	30 (29, 30)	43 (39, 46)	60 (58, 63)	<0.001
SINTOMAS SISTEMICOS	12 (9, 15)	17 (16, 19)	26 (19, 32)	0.027
Classificação Sistemicas				0.052
Insatisfatória	2 (100%)	2 (25%)	1 (13%)	
Regular	0 (0%)	5 (63%)	2 (25%)	
Satisfatória	0 (0%)	1 (13%)	5 (63%)	
ASPECTOS SOCIAIS	18 (11, 24)	26 (15, 31)	29 (27, 35)	0.11
Classificação Social				0.2
Insatisfatória	2 (100%)	2 (25%)	1 (13%)	
Regular	0 (0%)	3 (38%)	1 (13%)	
Satisfatória	0 (0%)	3 (38%)	6 (75%)	
ASPECTOS EMOCIONAIS	37 (31, 43)	48 (39, 57)	66 (54, 80)	0.014
Classificação Emocional				0.017
Insatisfatória	1 (50%)	2 (25%)	0 (0%)	
Regular	1 (50%)	6 (75%)	3 (38%)	
Satisfatória	0 (0%)	0 (0%)	5 (63%)	
TOTAL IBDQ	96 (80, 112)	133 (114, 150)	180 (156, 209)	0.002
Classificação IBDQ				0.001
Má qualidade de vida	1 (50%)	1 (13%)	0 (0%)	
Regular qualidade de vida	1 (50%)	6 (75%)	0 (0%)	
Boa qualidade de vida	0 (0%)	1 (13%)	5 (63%)	
Excelente qualidade de vida	0 (0%)	0 (0%)	3 (38%)	

¹n (%); Mediana (Q1, Q3). ²Teste exato de Fisher; Teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Elaborado pelos Autores.

Associação entre a Classificação do IBDQ e Variáveis Clínicas e Sociodemográficas

A qualidade de vida geral, medida pelo IBDQ, apresentou associação significativa com diversos domínios do questionário. Pacientes com melhores escores nos sintomas intestinais ($p = 0,003$) apresentaram maior prevalência de boa e excelente qualidade de vida. Já aqueles com sintomas sistêmicos mais intensos ($p = 0,021$) tiveram menor pontuação e maior incidência de má qualidade de vida. No que diz respeito aos aspectos sociais ($p = 0,024$), observou-se que pacientes classificados com qualidade de vida regular ou má tiveram escores significativamente mais baixos. Por fim, a análise dos aspectos emocionais ($p = 0,007$) demonstrou que pacientes com excelente qualidade de vida apresentaram escores elevados nesse domínio.

Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre a classificação geral do IBDQ e a classificação dos sintomas intestinais ($p = 0,001$) e emocionais ($p = 0,001$), reforçando a influência desses fatores na percepção da qualidade de vida dos pacientes, conforme estabelecido em Tabela 4.

Tabela 4 - Cruzamento entre Classificação IBDQ e demais variáveis.

Características	Classificação do IBDQ				Valor-p ²
	Má qualidade de vida N = 2 ¹	Regular qualidade de vida N = 7 ¹	Boa qualidade de vida N = 6 ¹	Excelente qualidade de vida N = 3 ¹	
SEXO					0.14
FEMININO	1 (50%)	4 (57%)	5 (83%)	0 (0%)	
MASCULINO	1 (50%)	3 (43%)	1 (17%)	3 (100%)	
IDADE	56 (45, 66)	58 (40, 74)	58 (43, 63)	75 (43, 80)	0.7
Classe de Idades					0.4
30 - 49	1 (50%)	2 (29%)	2 (33%)	1 (33%)	
50 - 69	1 (50%)	3 (43%)	4 (67%)	0 (0%)	
70 - 89	0 (0%)	2 (29%)	0 (0%)	2 (67%)	
ESTADO CIVIL					0.3
CASADO	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	2 (67%)	
DIVORCIADA	1 (50%)	1 (14%)	1 (17%)	0 (0%)	
SOLTEIRO	1 (50%)	3 (43%)	4 (67%)	1 (33%)	
VIÚVA	0 (0%)	3 (43%)	0 (0%)	0 (0%)	
ETINIA					0.8
AMARELA	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	
BRANCO	0 (0%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	
PARDO	2 (100%)	6 (86%)	4 (67%)	3 (100%)	
PRETA	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	
HAS					0.3
Não	1 (50%)	2 (29%)	4 (67%)	0 (0%)	
Sim	1 (50%)	5 (71%)	2 (33%)	3 (100%)	
DIABETES					0.6
Não	1 (50%)	6 (86%)	3 (50%)	2 (67%)	
Sim	1 (50%)	1 (14%)	3 (50%)	1 (33%)	
DISLIPIDEMIA					>0.9
Não	2 (100%)	5 (71%)	5 (83%)	2 (67%)	
Sim	0 (0%)	2 (29%)	1 (17%)	1 (33%)	
HÍGIDO					0.7
Não	2 (100%)	6 (86%)	4 (67%)	3 (100%)	
Sim	0 (0%)	1 (14%)	2 (33%)	0 (0%)	
TABAGISMO					0.9
Não	2 (100%)	4 (57%)	4 (67%)	2 (67%)	
Sim	0 (0%)	3 (43%)	2 (33%)	1 (33%)	
INTOLERANCIA A LACTOSE					0.14
Não	1 (50%)	7 (100%)	5 (83%)	3 (100%)	
Sim	1 (50%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	

Dor abdominal					>0.9
Não	0 (0%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	
Sim	2 (100%)	6 (86%)	6 (100%)	3 (100%)	
Flatulencia Excessiva					0.8
Não	2 (100%)	4 (57%)	5 (83%)	2 (67%)	
Sim	0 (0%)	3 (43%)	1 (17%)	1 (33%)	
Hematoquezia					0.6
Não	2 (100%)	4 (57%)	2 (33%)	2 (67%)	
Sim	0 (0%)	3 (43%)	4 (67%)	1 (33%)	
Diarreia > que 4 X ao dia					0.092
Não	1 (50%)	2 (29%)	5 (83%)	3 (100%)	
Sim	1 (50%)	5 (71%)	1 (17%)	0 (0%)	
Diarreia Intermitente					>0.9
Não	1 (50%)	3 (43%)	3 (50%)	2 (67%)	
Sim	1 (50%)	4 (57%)	3 (50%)	1 (33%)	
Constipação					0.8
Não	1 (50%)	5 (71%)	4 (67%)	1 (33%)	
Sim	1 (50%)	2 (29%)	2 (33%)	2 (67%)	
Alternância entre diarreia e constipação					0.8
Não	1 (50%)	5 (71%)	4 (67%)	3 (100%)	
Sim	1 (50%)	2 (29%)	2 (33%)	0 (0%)	
SINTOMAS INTESTINAIS	33 (29, 37)	42 (38, 45)	58 (56, 60)	63 (60, 64)	0.003
Classificação Intestinal					0.001
Insatisfatório	1 (50%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	
Regular	1 (50%)	6 (86%)	1 (17%)	0 (0%)	
Satisfatória	0 (0%)	0 (0%)	5 (83%)	3 (100%)	
SINTOMAS SISTEMICOS	12 (9, 15)	17 (15, 19)	19 (16, 25)	33 (31, 35)	0.021
Classificação Sistemicas					0.10
Insatisfatória	2 (100%)	2 (29%)	1 (17%)	0 (0%)	
Regular	0 (0%)	4 (57%)	3 (50%)	0 (0%)	
Satisfatória	0 (0%)	1 (14%)	2 (33%)	3 (100%)	
ASPECTOS SOCIAIS	12 (11, 12)	24 (18, 29)	28 (27, 29)	35 (35, 35)	0.024
Classificação Social					0.2
Insatisfatória	2 (100%)	2 (29%)	1 (17%)	0 (0%)	
Regular	0 (0%)	3 (43%)	1 (17%)	0 (0%)	
Satisfatória	0 (0%)	2 (29%)	4 (67%)	3 (100%)	
ASPECTOS EMOCIONAIS	33 (31, 35)	44 (43, 55)	56 (54, 64)	80 (79, 84)	0.007

Classificação Emocional					0.001
Insatisfatória	2 (100%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	
Regular	0 (0%)	6 (86%)	4 (67%)	0 (0%)	
Satisfatória	0 (0%)	0 (0%)	2 (33%)	3 (100%)	
TOTAL IBDQ	90 (80, 99)	132 (112, 149)	156 (154, 178)	210 (207, 217)	0.002

¹n (%); Mediana (Q1, Q3). ²Teste exato de Fisher; Teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Elaborado pelos Autores.

4. Discussão

Neste estudo, a qualidade de vida (QV) de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII), avaliada pelo IBDQ, apresentou ampla variabilidade (124 a 178 pontos; mediana: 151), com apenas 17% relatando excelente QV e metade classificados entre regular e má. Esses dados evidenciam o impacto expressivo da DII no bem-estar, especialmente nas dimensões intestinal e emocional — uma tendência já descrita por Pontes et al. (2004), Koseki et al. (2022) e Calviño-Suárez et al. (2021), que associam baixos escores a níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão.

A associação estatisticamente significativa entre os domínios emocional e sistêmico do IBDQ e a QV geral ($p = 0,007$ e $p = 0,021$, respectivamente) reforça que os sintomas extrapulmonares da DII afetam intensamente a vivência do paciente. Khan et al. (2024) também destacam a relevância de suporte psicossocial no manejo clínico, apontando que intervenções multidimensionais são mais eficazes do que abordagens puramente farmacológicas.

Verificou-se ainda correlação significativa entre pior classificação intestinal e ocorrência de diarreia ($p < 0,001$), confirmando a relação entre atividade inflamatória e redução da QV, conforme também documentado por Mendonça et al. (2022). O comprometimento funcional, com exaustão e dor crônica, também esteve presente, consistindo com as descrições de Khan et al. (2024).

No âmbito sociodemográfico, a amostra predominou feminina (56%) e com idade mediana de 58 anos. Apesar de não se observar associação entre sexo ou idade e a QV, esse resultado diverge de estudos como os de Jedel, Hood e Keshavarzian (2015) e Mendonça et al. (2022), que apontam pior QV em mulheres com DC. A ausência de correlação entre idade e QV, por outro lado, está de acordo com Koseki et al. (2022) e Pontes et al. (2004). A discrepância etária em relação ao perfil descrito por Gil e Fernandes (2019) pode estar relacionada à seleção em serviços terciários.

O tabagismo, presente em 33% dos pacientes, não se associou significativamente à QV, acompanhando os achados de Koseki et al. (2022), embora divergindo das evidências prognósticas de Gil e Fernandes (2019) quanto à Doença de Crohn.

A utilização do IBDQ neste estudo se mostra adequada, dado seu reconhecimento como instrumento confiável, sensível e amplamente validado, inclusive em contextos multiculturais (Chen et al., 2017; Guyatt et al., 1989; Zavala-Solares et al., 2021). A forte correlação entre escores do IBDQ e marcadores clínicos da DII sustenta seu uso como ferramenta de monitoramento longitudinal, como também demonstrado por Dubinsky et al. (2024), cuja meta-análise identificou sua responsividade frente à remissão clínica e melhora endoscópica.

Complementarmente, o uso do IBDQ como preditor de atividade endoscópica em modelos de machine learning, como proposto por Gavrilescu et al. (2023), amplia seu potencial clínico, especialmente em ambientes com restrições diagnósticas. Essa abordagem corrobora que escores baixos, sobretudo nos domínios sistêmico e emocional, podem antecipar maior gravidade da doença.

No campo terapêutico, estudos como o de Sandborn et al. (2014) evidenciam que tratamentos eficazes, como o golimumabe, promovem melhora significativa nos escores do IBDQ. Ainda, intervenções não farmacológicas, como dietas de exclusão alimentar (Szczubelek et al., 2021), também se mostraram promissoras na elevação da QV, mesmo em pacientes

refratários. Embora o presente estudo não tenha avaliado essas intervenções, os dados sugerem que estratégias integrativas, incluindo suporte nutricional e emocional, são relevantes, especialmente nos domínios mais afetados.

Ademais, Casellas et al. (2004) propõem o uso de versões abreviadas do IBDQ para rastreamento ágil em contextos de sobrecarga assistencial — como os observados por Vilela et al. (2020) no Brasil —, onde barreiras estruturais comprometem o acesso a diagnóstico e tratamento, impactando diretamente a capacidade de alcançar a remissão clínica, como também salientado por Koseki et al. (2022) e Gil e Fernandes (2019).

Essa realidade também evidencia a lacuna de suporte multiprofissional no cuidado à DII, especialmente de profissionais de psicologia, nutrição e enfermagem, o que dificulta abordagens integradas para lidar com as dimensões emocionais e sociais da doença (Dall'Óglio et al., 2020; Pontes et al., 2004).

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O curto período de coleta limitou o tamanho da amostra ($n = 18$), restringindo a generalização dos resultados. A impossibilidade de acompanhar a propedêutica diagnóstica inviabilizou a diferenciação precisa entre casos incidentes e prevalentes, impedindo a análise do impacto da DII de acordo com o tempo de diagnóstico. Além disso, observou-se ausência de resposta em 16 questões do IBDQ, especialmente no domínio de aspectos sociais (8 itens), o que pode ter subestimado os escores finais e impactado a classificação da QV. A omissão dessas respostas, voluntária ou não, afetou a completude dos dados e representa um viés importante, considerando que cada questão contribui para a pontuação total.

Recomenda-se que pesquisas futuras incluam amostras mais amplas, tempo adequado de acompanhamento clínico e estratégias eficazes para minimizar a ausência de respostas, de modo a garantir maior precisão dos resultados e robustez metodológica. Ainda assim, este estudo oferece uma contribuição relevante para a compreensão da qualidade de vida de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal no contexto brasileiro, destacando a importância de abordagens clínicas integradas e personalizadas. Os achados reforçam tanto a complexidade do impacto da DII na qualidade de vida quanto a urgência de estratégias de cuidado amplas, contínuas e centradas no paciente.

5. Conclusão

Diante desses achados, fica evidente que a atividade da doença, os sintomas intestinais e emocionais são os principais fatores associados à piora da qualidade de vida em pacientes com DII. Essa compreensão é essencial para a otimização das intervenções terapêuticas, reforçando a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, que inclua suporte psicológico e medidas que visem a remissão da doença. Assim, o estudo alcança seus objetivos específicos ao quantificar o impacto da DII na qualidade de vida por meio do IBDQ e identificar que os sintomas intestinais e emocionais são os principais determinantes da piora da qualidade de vida. Entretanto, futuras pesquisas devem explorar se esse impacto difere entre casos incidentes e prevalentes, permitindo uma avaliação mais precisa da eficácia dos tratamentos oferecidos. Esses resultados sugerem a necessidade de intervenções voltadas não apenas para o manejo clínico da DII, mas também para suporte psicológico e social desses pacientes.

Referências

- Calviño-Suárez, C., Ferreiro-Iglesias, R., Bastón-Rey, I., et al. (2021). Role of quality of life as endpoint for inflammatory bowel disease treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137159>
- Casellas, F., Alcalá, M. J., Prieto, L., Miró, J. R., & Malagelada, J. R. (2004). Assessment of the influence of disease activity on the quality of life of patients with inflammatory bowel disease using a short questionnaire. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(3), 457–461. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04071.x>
- Chen, X. L., Zhong, L. H., Wen, Y., Liu, T. W., Li, X. Y., Hou, Z. K., Hu, Y., Mo, C. W., & Liu, F. B. (2017). Inflammatory bowel disease-specific health-related quality of life instruments: A systematic review of measurement properties. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 177. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0753-2>

- Dall'Óglio, V. M., Balbinot, R. S., Muscope, A. L. F., et al. (2020). Epidemiological profile of inflammatory bowel disease in Caxias do Sul, Brazil: A cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 138(6), 530–536. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0179.R2.10092020>
- Dubinsky, M., Rice, A., Yaras, A., Hur, P., Cappelleri, J. C., Kulisek, N., Fahrny, A., Bushmakina, A., & Biedermann, L. (2024). Systematic literature review: Ability of the IBDQ-32 to detect meaningful change in ulcerative colitis health indicators. *Inflammatory Bowel Diseases*, 30(11), 2115–2126. <https://doi.org/10.1093/ibd/izad282>
- Gavrilescu, O., Popa, I. V., Dranga, M., Mihai, R., Cijevschi Prelipcean, C., & Mihai, C. (2023). Laboratory data and IBDQ-effective predictors for the non-invasive machine-learning-based prediction of endoscopic activity in ulcerative colitis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(11), 3609. <https://doi.org/10.3390/jcm12113609>
- Gil, L. M. T. S., & Fernandes, I. M. R. (2019). Qualidade de vida da pessoa com doença inflamatória intestinal. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(23), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RIV19048>
- Guyatt, G., Mitchell, A., Irvine, E. J., et al. (1989). A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 96(3), 804–810. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2644154>
- Jedel, S., Hood, M. M., & Keshavarzian, A. (2015). Getting personal: A review of sexual functioning, body image, and their impact on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 21(4), 923–938. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000257>
- Khan, S., Sebastian, S. A., Parmar, M. P., et al. (2024). Factors influencing the quality of life in inflammatory bowel disease: A comprehensive review. *Disease-a-Month*, 70(1S), 101672. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2023.101672>
- Koseki, I. A. Y., Marciano Neto, J. H. A., Campanher, D. M. C., et al. (2022). Assessment of quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 55(2), e188023. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.188023>
- Mendonça, C. M., Correa Neto, I. J. F., Sá Rolim, A., et al. (2022). Inflammatory bowel diseases: Characteristics, evolution, and quality of life. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 35, e1653. <https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1653>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed. UFSM.
- Pontes, R. M. A., Miszputen, S. J., Ferreira Filho, O. F., et al. (2004). Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: Tradução para o português e validação do questionário “Inflammatory Bowel Disease Questionnaire” (IBDQ). *Arquivos de Gastroenterologia*, 41(2), 137–143. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032004000200014>
- Ribeiro, J. A. (2020). Análise do perfil clínico, epidemiológico e da qualidade de vida da doença inflamatória intestinal no paciente idoso, em centro de referência brasileiro [Tese de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/35182>
- Sandborn, W. J., Feagan, B. G., Marano, C., Zhang, H., Strauss, R., Johannis, J., Adedokun, O. J., Guzzo, C., Colombel, J. F., Reinisch, W., Gibson, P. R., Collins, J., Jämerot, G., Hibi, T., & Rutgeerts, P. (2014). Subcutaneous golimumab induces clinical response and remission in patients with moderate-to-severe ulcerative colitis. *Gastroenterology*, 146(1), 85–95. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.05.048>
- Santiago, M., Magro, F., Correia, L., et al. (2019). What forecasting the prevalence of inflammatory bowel disease may tell us about its evolution on a national scale. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 12, 1756284819860044. <https://doi.org/10.1177/1756284819860044>
- Shitsuka et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. São Paulo: Ed. Érica.
- Szczubelek, M., Pomorska, K., Korólczyk-Kowalczyk, M., Lewandowski, K., Kaniewska, M., & Rydzewska, G. (2021). Effectiveness of Crohn's disease exclusion diet for induction of remission in Crohn's disease adult patients. *Nutrients*, 13(11), 4112. <https://doi.org/10.3390/nu13114112>
- Tilio, M. S. G., Arias, L. B., Camargo, M. G., et al. (2013). Quality of life in patients with ileal pouch for ulcerative colitis. *Jornal de Coloproctologia*, 33(3), 113–117. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.06.001>
- Vieira, S. (2021). Introdução à bioestatística. Ed. GEM/Guanabara Koogan.
- Vilela, E. G., Rocha, H. C., Moraes, A. C., et al. (2020). Inflammatory bowel disease care in Brazil: How it is performed, obstacles and demands from the physicians' perspective. *Arquivos de Gastroenterologia*, 57(4), 416–427. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-77>
- Zavala-Solares, M. R., Salazar-Salas, L., & Yamamoto-Furusho, J. K. (2021). Validity and reliability of the health-related questionnaire IBDQ-32 in Mexican patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterología y Hepatología*, 44(10), 711–718. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.03.002>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed. UFSM. Shitsuka et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. São Paulo: Ed. Érica. Vieira, S. (2021). Introdução à bioestatística. Ed. GEM/Guanabara Koogan