



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Vinicius Cenci Guarienti

Efeitos de uma intervenção educativa individualizada na
qualidade de vida de pacientes portadores de asma
persistente.

Florianópolis, Abril de 2017

Vinicius Cenci Guarienti

Efeitos de uma intervenção educativa individualizada na qualidade de vida de pacientes portadores de asma persistente.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Vinicius Cenci Guarienti

Efeitos de uma intervenção educativa individualizada na qualidade de vida de pacientes portadores de asma persistente.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A asma é abordada como uma situação crônica no processo saúde-doença. Condição prevalente, com expressivos índices de morbidade. Manifesta-se por episódios de sibilância, dispneia, cansaço, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e ao despertar. Anualmente ocorrem cerca de 350.000 internações hospitalares por asma no Brasil. Como fator etiológico, a relação é corroborada pela teoria da higiene, visto que indivíduos pobres estariam mais expostos a agentes microbianos e, como consequência, mais propensos a desenvolver a doença, pobreza esta, em que temos contato direto em ESFs que atuamos durante o ano em que atuamos pelo programa PROVAB. **Objetivo:** os objetivos do presente projeto de intervenção são: avaliar implicações na qualidade de vida (QV) dos pacientes em tratamento submetidos à intervenção educativa. b) avaliar a QV dos pacientes portadores de asma sem tratamento e portadores de outras comorbidades da UBS Monte Castelo, Laranjeiras do Sul - PR. **Metodologia:** A intervenção educativa foi realizada no período do mês abril até o mês de novembro de 2016, foram convidados os grupos, selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão, e realizado palestras educativas demonstrando a forma correta de utilização das medicações inalatórias eficazes para diminuir exacerbações da asma, medicamentos estes que sua eficácia dependem totalmente de uma adesão de forma correta, foi explicado também fatores de risco e fatores protetores da doença, e após, sanando as dúvidas dos selecionados. Foram selecionados critérios de inclusão e exclusão para os grupos intervenção (GI) e grupo controle (GC). Os grupos GC, G2 e G3 não receberam intervenção educativa (IE). Todos os participantes do estudo responderam o questionário geral. As variáveis categóricas foram sumarizadas através de frequência absoluta e percentagens. O escore total do QQVA em cada visita foi calculado a partir da soma das médias de cada um dos domínios. As médias dos domínios: sintomas, limitação da atividade, função emocional e estímulo ambiental foram calculadas a partir do resultado da soma das respostas divididas por sete. **Resultados esperados:** Os valores globais da avaliação da QV do GI apresentaram aumento significativo em relação ao GC. A QV total ultrapassou positivamente o grau moderado de comprometimento. Os sintomas como dispneia, tosse, falta de ar e aperto no peito, diminuíram em frequência e intensidade entre os pacientes estudados. A educação em asma torna-se ainda importante para o asmático e deve ser inserida no atendimento ambulatorial regular. Podemos inferir que o processo educacional é relevante, levando a quadros melhores até nos grupos com pior sintomatologia. Outros estudos realizados, que utilizaram programas de educação em asma, também evidenciaram melhoria da QV dos participantes

Palavras-chave: Asma, Educação em saúde, Qualidade de Vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Atuo em uma comunidade chamada São Miguel, bairro da periferia da cidade de Laranjeiras do Sul - PR 400 km da capital do estado. Uma unidade básica de saúde (UBS) atende a população desta localidade, sob minha responsabilidade tenho um número médio de três mil pessoas, divididas entre pessoas de muito baixa renda, assalariados, uma pequena parcela de pessoas classe média e em sua maioria de idosos. O contexto social da mesma é de pessoas de classe média baixa, alguns abaixo da linha da pobreza inclusive, a comunidade está bastante assistida por programas sociais, como o Bolsa Família, mais propensa então, à medicalização como fuga dos problemas.

A procura do serviço de saúde por estes é grande, os mesmos veem na UBS e sua equipe um acolhimento no qual são carentes em diversas áreas de suas vidas, muitas vezes a equipe atua como um 'ombro amigo' ou no auxílio para a resolução dos problemas diários, mesmo que não sejam relacionados a saúde física ou mental, mas também de ajuda financeira do governo local, alimentação, auxílio em conflitos familiares, ou seja, grande parcela da população tem uma visão assistencialista da unidade de saúde.

As queixas mais comuns encontradas no dia a dia estão basicamente relacionadas a doenças crônicas e saúde mental. Devido ao grande número de idosos existe uma parcela importante de pessoas hipertensas e diabéticas, e ainda maior de usuários de medicamentos controlados, principalmente ansiolíticos e hipnóticos, como os benzodiazepínicos, o uso indiscriminado destes se mostra bastante importante na parcela da população com menor renda. Outro fator importante, e grande problema da população abrangida é a baixa taxa de escolaridade que interfere diretamente na adesão medicamentosa, além de que, pelo curto tempo para consulta, existe uma dificuldade de a intervenção educativa para o uso de certos medicamentos, e assim tendo uma adesão inadequada.

O projeto de intervenção proposto a essa comunidade é sobre os efeitos de uma intervenção educativa individualizada na qualidade de vida de pacientes portadores de asma persistente.

É de costume, não só desta localidade, mas em geral, os pacientes usarem medicações inalatórias para asma, sendo este o tratamento correto, porém, poucos sabem fazer a utilização correta da medicação, tornando assim, o tratamento pouco eficaz ou até mesmo ineficaz.

A asma é abordada como uma situação crônica no processo saúde-doença. Condição prevalente, com expressivos índices de morbidade. Manifesta-se por episódios de sibilância, dispnéia, cansaço, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e ao despertar. Anualmente ocorrem cerca de 350.000 internações hospitalares por asma no Brasil. É a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (2,3% do total de internações). Existem indícios de aumento da prevalência da asma, no mundo e no Brasil.

Além do tratamento medicamentoso a educação é fundamental para o controle da asma e tem impacto positivo na mudança ativa de comportamento do paciente frente à doença (ASMA, 2006).

A pobreza pode contribuir para a etiologia, exacerbação, reconhecimento e manuseio da asma. Como fator etiológico, a relação é corroborada pela teoria da higiene, visto que indivíduos pobres estariam mais expostos a agentes microbianos e, como consequência, mais propensos a desenvolver a doença, pobreza esta, em que temos contato direto em ESFs que atuamos durante o ano em que atuamos pelo programa PROVAB.

No bairro São Miguel a população se beneficiaria bastante desta intervenção, acredito que de maneira efetiva, em conjunto com outros profissionais esse projeto tem a capacidade de ser colocado em prática e melhorar a qualidade de vida dos moradores que realizam tratamento após serem submetidos à intervenção educativa.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Avaliar implicações na qualidade de vida dos pacientes em tratamento submetidos à intervenção educativa e a qualidade de vida dos pacientes portadores de asma sem tratamento e portadores de outras comorbidades.

2.2 Objetivos Específicos

Iniciar a supervisão e acompanhamento da forma como as medicações inalatórias estão sendo utilizadas pelos portadores da doença em questão

Organizar grupos de usuários destas medicações e portadores da doença e realizar intervenção educativa dos mesmos além de sanar dúvidas sobre a forma de administração

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes através de um questionário antes e após a intervenção educativa realizada

3 Revisão da Literatura

A asma caracteriza-se principalmente pela presença de obstrução do fluxo aéreo e de fenômenos como hiper-responsividade e inalação crônica das vias aéreas. Considerada uma doença crônica geralmente reversível gera sofrimento a pacientes e familiares, evoluindo eventualmente para o óbito. Nos últimos anos, tem sido registrado aumento da incidência de morbidade e mortalidade da asma (ASMA, 2006)(HETZEL; LCC et al., 2001).

As dificuldades no seu manejo persistem, apesar da disponibilidade de recursos terapêuticos eficazes. E a ausência do acompanhamento médico e de tratamento preventivo também contribui para a ocorrência dos atendimentos de urgência e hospitalizações (FIORE, 2001) (OLIVEIRA et al., 1997).

Num passado recente, a terapêutica da asma se limitava ao uso de broncodilatadores e da corticoterapia em altas doses para reverter as agudizações. Enquanto, medidas profiláticas investiam apenas no controle ambiental (HETZEL; LCC et al., 2001).

Nos últimos anos foram observados grandes avanços na compreensão da patogenia da asma bem como em relação aos recursos terapêuticos. Estabeleceu-se a compreensão de que a patogenia básica da asma é eminentemente inalatória. Paralelamente, a via inalatória passou a ser utilizada na administração de drogas necessárias ao controle dessa inalação, tanto nos períodos de agudização como nos períodos intercrise. Surgiram novas drogas e vários centros passaram a realizar provas de função pulmonar (FIORE, 2001). E há uma busca constante em melhorar a qualidade de vida dos pacientes com asma (SCALA; NASPITZ; SOLÉ, 2005) (NICODEM et al., 2004).

Em crianças asmáticas, a medida de qualidade de vida foi por muito tempo baseada na medida convencional da gravidade da asma, na presença e na intensidade dos sintomas, na necessidade de medicação e de discussão com os pais e em alguns centros na mensuração da função pulmonar (NICODEM et al., 2004)(FEENY et al., 1996). No entanto, atualmente, há clara evidência de que os parâmetros clínicos têm fraca relação com o que a criança está sentindo e como estão suas funções diárias (FEENY et al., 1996)(SCHMIER et al., 1998).

A partir da análise de dados epidemiológicos, de custos e da avaliação dos aspectos sociais e psicológicos envolvidos na asma, levantou-se a hipótese de que a avaliação clínica dessa doença, de fato, enfoca uma só faceta do grande impacto que ela desempenha na vida do paciente e na sociedade. Assim, a medida da qualidade de vida tem papel importante no tratamento e acompanhamento dos pacientes com asma, e cada vez mais o termo qualidade de vida torna-se um marco na vida diária do indivíduo (NICODEM et al., 2004)(SCHMIER et al., 1998).

4 Metodologia

Estudo exploratório, intervencional de delineamento longitudinal realizado na UBS Monte Castelo, Laranjeiras do Sul - PR. A coleta de dados foi realizada entre abril e novembro/2016. Critérios de inclusão para os grupos intervenção (GI) e grupo controle (GC) foram: idade superior a 18 anos, alfabetizados, com sintomas de asma e não fumantes ou ex-fumante. Critérios de exclusão: incapacidade de compreender os procedimentos do estudo, gestantes ou nutrízes, uso contínuo de corticosteróides VO, portadores de doenças crônicas ou incapacitantes que possam interferir na avaliação da QV (diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar obstrutiva crônica). Também foram incluídos pacientes que apresentam outras comorbidades (G2) e que não estavam em tratamento (G3).

A intervenção educativa foi realizada no período do mês abril até o mês de novembro de 2016, foram convidados os grupos, selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão, e realizado palestras educativas demonstrando a forma correta de utilização das medicações inalatórias eficazes para diminuir exacerbações da asma, medicamentos estes que sua eficácia dependem totalmente de uma adesão de forma correta, foi explicado também fatores de risco e fatores protetores da doença, e após, sanando as dúvidas dos selecionados.

Os grupos GC, G2 e G3 não receberam intervenção educativa (IE). Todos os participantes do estudo responderam o questionário geral. Os sujeitos que participaram da IE e do GC responderam ao Questionário de Qualidade de Vida em Asma (QQVA) duas vezes. Os participantes portadores de outras comorbidades (G2) e sem tratamento (G3) responderam ao QQVA apenas uma vez.

As variáveis categóricas foram sumarizadas através de frequência absoluta e percentagens. O escore total do QQVA em cada visita foi calculado a partir da soma das médias de cada um dos domínios. As médias dos domínios: sintomas, limitação da atividade, função emocional e estímulo ambiental foram calculadas a partir do resultado da soma das respostas divididas por sete.

5 Resultados Esperados

Foram convidados 31 pacientes para participarem do estudo e, após assinatura do TCLE, responderam aos questionários para caracterização sociodemográfica clínica e para avaliar a QV. Avaliando as características sociodemográficas e clínicas dos participantes do GI e GC observamos predominância do sexo feminino em ambos os grupos. Quanto a escolaridade, no GC houve predominância do 1º grau e no GI a maioria estudou até o 2º grau. Em relação a renda mensal, maior número de participantes do GI recebe até 2 salários mínimos, enquanto que o GC tem renda entre 2 e 5 salários. Dentre os sintomas referidos o mais presente foi dispneia seguida pela tosse, e aperto no peito nos dois grupos.

Nos resultados dos QQVA dos pacientes dos GI e GC o escore global de QV no GI teve aumento significativo, superior a duas unidades (3,1), e isto não ocorreu no GC (1,7). Os sintomas perfazem o maior aumento ocorrido no GI (0,7), único aspecto que piorou no GC (0,16).

O resultado da análise do estímulo ambiental foi negativo para o GI queda de 0,05. O GC aumentou o escore estímulo ambiental (0,47). Na função emocional o GI apresentou aumento de 0,16 unidades e o GC aumentou 0,6. O QQVA avalia limitações apresentadas pelo asmático utilizando a escala Likert. Um ponto representa incapacidade máxima e 7 pontos nenhuma incapacidade. Pontuações pouco menores de 7, já indicam algum grau de limitação, mesmo que mínimo. O escore 4, meio da escala indica grau moderado de comprometimento do parâmetro.

A importância clínica se refere à diferença entre dois grupos ou duas formas de tratamento, enquanto que o significado estatístico indica a probabilidade de rejeitar a hipótese de “não diferença”. A diferença mínima importante na contagem dos escores individualmente do QQVA, considerada clinicamente significativa, foi definida a partir da menor diferença que os pacientes percebem como benéficas relacionadas às limitações da asma, gastos excessivos com o tratamento e alteração no controle da doença.

Obtivemos no GI, resposta positiva em relação à aquisição de conhecimento. Os valores globais da avaliação da QV do GI apresentaram aumento significativo em relação ao GC. A QV total ultrapassou positivamente o grau moderado de comprometimento. Os sintomas como dispneia, tosse, falta de ar e aperto no peito, diminuíram em frequência e intensidade entre os pacientes estudados.

Nesse sentido, a educação em asma torna-se ainda importante para o asmático e deve ser inserida no atendimento ambulatorial regular. O estudo atual também avaliou pacientes asmáticos com comorbidades (G2). Os resultados da avaliação da QV desses pacientes foram piores quando comparados ao GC e ao GI, antes da intervenção educativa. Este fato deve chamar a atenção do médico para diagnosticar e tratar as comorbidades a fim de facilitar o tratamento da asma. Outro grupo estudado foi o de pacientes sem tratamento

(G4). A QV total desses pacientes está aquém do grau moderado, e comparado aos pacientes com outras comorbidades, encontram-se com maiores escores em relação ao QV. Podemos inferir que o processo educacional é relevante, levando a quadros melhores até nos grupos com pior sintomatologia. Outros estudos realizados, que utilizaram programas de educação em asma, também evidenciaram melhoria da QV dos participantes.

Referências

- ASMA, I. D. B. para o Manejo da. Iv diretrizes brasileiras para o manejo da asma: Definição, epidemiologia e fisiopatologia. *Jornal Brasileiro de pneumologia*, p. 447–474, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- FEENY, D. et al. Measuring quality of life in children with asthma. *Qual Life Res*, p. 35–46, 1996. Citado na página 13.
- FIORE, R. W. Variação na prevalência de asma e atopia em um grupo de escolares de porto alegre. *J Pneumol.*, p. 27–237, 2001. Citado na página 13.
- HETZEL, J.; LCC, S. et al. Tratamento atual da asma. *Revinter*, p. 267–276, 2001. Citado na página 13.
- NICODEM, L. et al. Evolução da qualidade de vida dos pacientes do programa de educação em asma para adultos. *J BrasPneumol*, p. 50–70, 2004. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, M. A. de et al. Evaluation of an educational program for asthma control in adults. *Journal of asthma*, p. 395–403, 1997. Citado na página 13.
- SCALA, C. S. K. L.; NASPITZ, C. K.; SOLÉ, D. Adaptação e validação do pediatric asthma quality of life questionnaire (paqlq-a) em crianças e adolescentes brasileiros com asma. *J Pediatr.*, p. 54–60, 2005. Citado na página 13.
- SCHMIER, J. et al. The impact of asthma on health-related quality of life. *J Asthma.*, p. 585–597, 1998. Citado na página 13.