

.....

Efeitos de uma intervenção educativa individualizada nos pacientes em tratamento e avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de asma sem tratamento e portadores de outras comorbidades.

Layo Nikson Oliveira de Lima Queiroz; Prof^ª Dra Nazaré Otilia Nazário.

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, 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 4^a 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. Estudo multicêntrico realizado em 56 países mostra variabilidade de asma ativa (1,6 a 36,8%), estando o Brasil em 8^o lugar (prevalência de 20%)^{1,2,3}. 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 doença⁴. Os principais níveis de educação em asma incluem a educação estruturada como a possibilidade de reduzir o número de hospitalizações, visitas ao pronto socorro, visitas não agendadas ao ambulatório e o absenteísmo. A educação requer, por si só, ser vista como um processo dialógico e interativo e não como um monólogo do educador⁵. Para tanto, os dois atores: sujeito/sujeito devem estar num mesmo patamar, comprometidos com o processo educativo, enquanto instrumento de transformação e por isso ter valorizada a subjetividade, a criatividade, os valores, os princípios, as crenças entre outros. Somente assim é possível o ato educativo emancipatório que envolve sujeito/sujeito em relações de compromisso com a qualidade de vida e com o controle da doença crônica. A questão de buscar esta verdade anunciada na diferença apresentada pelo asmático, após mudança de comportamento, levada a efeito por suporte educacional dirigido a essa dimensão, é plausível à medida que cobrirá de benefícios no controle dos sinais e sintomas de asma, na limitação das atividades, na interferência emocional e no estímulo ambiental como possibilidade de controle do bem-estar pelos próprios asmáticos. Assim definimos como objetivos do estudo: a) 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.

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

Métodos: Estudo exploratório, intervencional de delineamento longitudinal realizado no Ambulatório Médico das Especialidades da Unisul, Palhoça-SC. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e novembro/2011. 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 corticosteroide 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). Pacientes que não estavam em tratamento e que apresentavam outras comorbidades foram agrupados, porém não receberam intervenção educativa (IE). Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE e responderam ao 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 e sem tratamento 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. O programa estatístico



.....

empregado será o SPSS versão 16.0. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – UNISUL, e aprovado com Parecer Consubstanciado número: 11.001.4.01.III.

Resultados e Discussão: 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 G1 e G2 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 3º grau. Em relação a renda mensal, maior número de participantes do G1 recebe até 2 salários mínimos, enquanto que o G2 tem renda entre 2 e 5 salários. Dentre os sintomas referidos, o mais presente foi dispnéia 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 G2 aumentou o escore estímulo ambiental (0,47). Na função emocional o G1 apresentou aumento de 0,16 unidades e o G2 aumentou 0,6. O QQVA avalia limitações apresentadas pelo asmático utilizando a escala Likert⁹. 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”⁶. 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 G1, resposta positiva em relação à aquisição de conhecimento. Os valores globais da avaliação da QV do G1 apresentaram aumento significativo em relação ao G2. A QV total ultrapassou positivamente o grau moderado de comprometimento. Os sintomas como dispnéia, 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. Os resultados da avaliação da QV desses pacientes foram piores quando comparados ao G2 e ao G1 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. 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^{7,8,9,10,11}.

Conclusões: Concluímos que a intervenção educativa melhora a QV total e a QV no que se refere aos sintomas em pacientes asmáticos. A QV dos pacientes portadores de asma, sem tratamento e portadores de outras comorbidades, é menor que 4,0, significando que os pacientes estão abaixo do grau moderado de comprometimento da QV devido à asma.

Referências:

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. **Estatísticas de saúde e mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 2 - SBPT - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **J Bras Pneumol**, v. 32, n. 7, p. 447- 474, 2006. (Suplemento).



-
- 3 - GINA – Global Initiative for asthma. [homepage on the internet].[update sep 2006]. Bethesda:NHLBI/WHO; 2006. Available from: www.ginasthma.com.
 - 4 - SBPT - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Educação em Asma. **J Bras Pneumol**, v. 28, n. 1, Jun. 2002. (Suplemento).
 - 5 - BECKER, A. Educating the asthma educator: an overview of the workshops. **Can Respir J**. v. 3, p. 45-47, nov. 1996. Suplemento A.
 - 6 - JUNIPER E. F. Determining a minimal important change in a disease-especific quality of life questionnaire. **J Clin Epidemiol**, v. 47, p. 81-87, 1994.
 - 7 - OLIVEIRA, M. A. Evaluation of an Educational Program for Asthma Control in Adults. **Journal of asthma**, v. 34, n. 5, p. 395-403, 1997.
 - 8 - De OLIVEIRA, M. A. et al. Evaluation of an educational programme for socially deprived asthma patients. **Eur Respir J.**, v. 14, n. 4, p. 908-914, 1999.
 - 9 - CÔTÉ, J. et al. Evaluation of two different educational interventions for adult patients consulting with an acute asthma exacerbation. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 163, n. 6, p. 1415-1419, 2001.
 - 10 - CERCI NETO, A. et al. Programa respira Londrina: a asma inserida no contexto do PSF. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 3, p. 32, nov. 2004. Suplemento.
 - 11 - MOREIRA, M. A. F. et al. Evolução da qualidade de vida dos pacientes do programa de educação em asma para adultos – PEAA do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 3, p. 50, nov. 2004. Suplemento.

