



# INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE ELDERLY WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Luana Salles de Moraes, Geisa Sant Ana, Levy Aniceto Santana

DOI - 10.5935/2236-5117.2021v58a29

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a efetividade de uma intervenção com cartilha educativa para orientação e ampliação do conhecimento do idoso portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

**Método:** Estudo prospectivo randomizado com dois grupos, controle (sem cartilha) e intervenção (com cartilha), totalizando 60 idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A intervenção foi uma abordagem educativa com a cartilha e aplicação de questionário estruturado nos dois grupos (controle e intervenção) para avaliação do autocuidado. Os dados coletados incluíram escolaridade, sexo, idade, diagnóstico e o nível de conhecimento básico sobre a DPOC.

**Resultados:** Observou-se que o número de acertos do grupo 'com cartilha' foi estatisticamente significativo ( $p = 0,01$ ).

**Conclusão:** Ao final do estudo a efetividade da cartilha foi demonstrada com o resultado positivo na melhora do conhecimento da própria doença dos pacientes portadores de DPOC.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Saúde do Idoso. Educação em Saúde. Idoso

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the effectiveness of an intervention with an educational booklet to guide and expand the knowledge of the elderly with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

**Method:** Prospective randomized study with two groups, control (without booklet) and intervention (with booklet), totaling 60 elderly people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The intervention was an educational approach with the booklet and application of a structured questionnaire in both groups (control and intervention) to assess self-care. The data collected included education, sex, age, diagnosis and the level of basic knowledge about COPD.

**Results:** It was observed that the number of correct answers in the group with primer was statistically significant ( $p = 0.01$ ).

**Luana Salles de Moraes** – Escola Superior de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em ciências para a saúde, Brasília - DF, Brasil.

**Geisa Sant Ana** – Escola Superior de Ciências Da Saúde, Enfermagem, Brasília - DF, Brasil.

**Levy Aniceto Santana** – Escola Superior de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em ciências para a saúde, Brasília - DF, Brasil.



**Correspondência:** Luana Salles de Moraes. Avenida Jequitibá, Sul (Águas Claras), Brasília, DF, Brasil. CEP: 71929540

**Internet:** geisa.s.ana@gmail.com



**Conflito de interesses:** não existem conflitos de interesse.

**Conclusion:** At the end of the study, the effectiveness of the booklet was demonstrated with a positive result in improving the knowledge of the disease of COPD patients.

**Keywords:** Aged. Pulmonary Disease, Chronic Obstructive. Health of the Elderly. Health Education

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representa um problema de saúde pública, caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo, não reversível, associada a resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas e gases nocivos. O tabagismo não é a única causa, porém a principal, o que a caracteriza como uma doença prevenível e tratável, podendo ser observada a partir dos 40 anos, com prevalência no sexo masculino<sup>1</sup>.

Na década de 90 do século passado representava a sexta causa de morte no mundo e para 2020, estima-se de ser a terceira causa de morte e nova previsão de ocupar a quarta posição em 2030. É a doença de maior morbidade em todo o mundo, incluindo consultas médicas de rotina, consultas na emergência por exacerbação da doença, limitações para as atividades cotidianas, hospitalizações,



necessidade de afastamento do trabalho, morte prematura e geralmente acompanha outras comorbidades crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e alteração musculoesquelética<sup>1,2</sup>.

As lesões provocadas pelas partículas e gases nocivos aos tecidos pulmonares contribuem na rapidez do declínio da função pulmonar, principalmente quando associadas ao envelhecimento, dessa forma os pulmões do idoso e do portador de DPOC apresentam muitas semelhanças, visto que o processo de envelhecimento envolve diminuição das funções sistêmicas de modo geral, com falência dos mecanismos de reparação celular e de manutenção funcional<sup>3</sup>.

O tratamento inclui programas educativos de conscientização e de autocuidado, reabilitação motora e pulmonar, promovendo condicionamento cardiovascular para otimizar o nível de independência funcional e tolerância ao exercício, medicamento, oxigenoterapia, cirurgia redutora de volume pulmonar e transplante do órgão<sup>4-6</sup>.

Os programas de abordagem educativa têm grande importância no tratamento da DPOC para entendimento do autocuidado e maior adesão ao tratamento. A educação deve ser voltada para as necessidades individuais dos pacientes, de maneira simples, prática, e apropriada para a capacidade cognitiva dos mesmos<sup>2</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade de uma cartilha educativa para orientação e ampliação do conhecimento do idoso portadores de DPOC sobre a própria doença.

## MÉTODO

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo prospectivo, randomizado, do tipo intervenção educativa com idosos portadores de DPOC.

### População

A população incluída no estudo foi composta por idosos com diagnóstico de DPOC, atendidos em ambulatório de pneumologia considerado referência na especialidade e tratamento de DPOC.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, diagnóstico de DPOC com quadro clínico sem sinais de desconforto respiratório, alfabetizados, e cognição suficiente para a compreensão das orientações e capacidade de responder ao questionário estruturado.

### Coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de pneumologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), por 12 (doze) semanas, no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017.

Na primeira etapa do estudo, considerada etapa de validação cognitiva dos idosos, foi aplicado o Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e excluídos aqueles com déficit cognitivo abaixo do escore conforme critérios do instrumento aplicado. Os participantes foram alocados igualitariamente em dois grupos, Com Cartilha (CC) n=30) e Sem Cartilha' (SC) com n=30), aleatorizados de acordo com o dia da consulta.

Na segunda etapa, foi então realizada a intervenção nos idosos considerados aptos, que responderam ao questionário estruturado, guiando-se em critérios e metodologia utilizados por Souza<sup>7</sup> e Assunção *et al*<sup>8</sup>, composto por dez perguntas relacionadas ao conhecimento da DPOC, com linguagem simples, aspecto fundamental para o sucesso da proposta educativa. Os participantes do CC, após aplicação do questionário, receberam a cartilha de orientação e cuidados sobre a DPOC como: anatomia e funcionamento dos pulmões, conceito sobre a DPOC, suas causas, sinais e sintomas, a importância da tosse, do uso oxigênio suplementar quando necessário e da importância dos exercícios físicos. A primeira semana de coleta foi destinada ao grupo CC, a segunda semana para o grupo SC, e assim sucessivamente durante doze semanas.

Na terceira etapa, o contato foi por via telefônica com duração média de 10 minutos, uma semana após a abordagem inicial, no qual os idosos responderam ao mesmo questionário da admissão. Esta etapa seguiu o mesmo padrão do primeiro contato realizado pessoalmente. As perguntas foram feitas conforme escrito no questionário e na mesma ordem, com as quatro opções de resposta para livre escolha quanto a opção que julgasse correta.

A metodologia na aplicação do questionário foi semelhante nos dois grupos. Entretanto no grupo de pacientes SC a exceção foi a exclusão da cartilha durante a coleta de dados. Como garantia de acesso à informação, os pacientes desse grupo receberam a cartilha depois da última coleta de dados no seu retorno subsequente ao serviço de saúde.

### Análise dos dados

A análise estatística dos dados foi realizada pelo *Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20 para windows. A estatística

descritiva foi apresentada pela média, desvio padrão e frequências. A análise inferencial foi realizada utilizando a porcentagem de acertos das questões demonstrando o grau de informação que o paciente possuía sobre a própria doença. O teste de Kolmogorov Smirnov mostrou distribuição normal dos dados e por isso as diferenças entre as médias dos percentuais de acertos foram verificadas pelo teste t com nível de significância  $\leq 0,05$ .

## Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (CEP/FEPECS), de acordo com a resolução CNS/MS nº 466/2012 com o número de parecer

1.429.215. Todos os idosos que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A distribuição por sexo, mesmo realizada aleatoriamente, resultou numa amostra quase semelhante nos grupos, sendo do sexo feminino no grupo CC 18 (60%) e SC 17 (56,7%). Ao analisar a distribuição do percentual de acertos por sexo nas avaliações inicial e final, o teste t não verificou diferenças estatisticamente significativas e, por isso, as análises prosseguiram sem distinção de sexo nos referidos grupos.

A média e desvio padrão de idade observada no grupo CC foi de  $70,4 \pm 7,6$  anos e no grupo SC de  $71,7 \pm 7,3$  anos.

Ao analisar a escolaridade, descrita de acordo com a classificação proposta no MEEM, 12 (40%) pacientes relataram ter estudado entre 1 e 3 anos, 16 (53,3%) entre 4 e 8 anos, e 2 (6,7%) frequentaram a escola por mais de 8 anos no grupo CC, enquanto que no SC 14 (46,7%) pacientes frequentaram a escola entre 1 e 3 anos, 13 (43,3%), por período entre 4 e 8 anos, e 3 (10%) por mais de 8 anos.

Observa-se a tendência de distribuição dos participantes por escolaridade parecida entre os grupos sendo a maioria tendo frequentado a escola entre 4 e 8 anos. Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada em hospital público cujo acesso ao serviço de saúde ocorre, em sua maioria, por cidadãos de média e baixa escolaridade.

A análise do percentual de acertos das questões permite destacar que houve aumento do valor médio

em ambos os grupos, entretanto essa diferença foi estatisticamente significativa apenas no grupo CC ( $p = 0,01$ ), demonstrando a efetividade da cartilha.

Na primeira pergunta do questionário, indagou-se sobre o conhecimento da DPOC, e os idosos tiveram acerto de 36,7%, antes da intervenção educativa com a cartilha no grupo CC. No entanto, após a intervenção (leitura da cartilha), o acerto foi de 100% sobre seu diagnóstico. No grupo SC, 30% dos idosos acertaram sobre o seu diagnóstico e ao final das doze semanas o acerto subiu para 33,3%. A análise estatística mostrou diferença estatisticamente significativa apenas no grupo CC ( $p = 0,01$ ).

A utilização da estratégia do contato telefônico nas etapas subsequentes do estudo, foi instituída devido os idosos participantes da pesquisa relataram dificuldades com transporte, financeira, o distanciamento da residência do local da pesquisa, bem como dependência de terceiros para esse deslocamento.

## DISCUSSÃO

Os estudos de Schäfer et al<sup>9</sup>, Souza<sup>7</sup>, Dhein et al<sup>10</sup> e Assunção et al<sup>8</sup>, obtiveram resultados semelhantes, com achados positivos quanto ao nível de conhecimento relacionado a própria doença, após programas educativos com recursos audiovisuais, palestras, treinamentos e folheto explicativo, comparáveis ao uso de cartilhas. Tais evidências reforçam a importância dos programas educativos, disseminando informações e ampliando o nível de conhecimento e autocuidado, refletindo na adesão aos tratamentos e de certa forma promovendo o bem-estar pessoal.

Destaca-se que a diferença da média da idade e a variância entre os grupos foi pequena e que esse fator não deve ter influenciado nos resultados do presente estudo. Esses achados concordam com os descritos por Schäfer et al<sup>9</sup>, que observaram nível de escolaridade muito semelhante e sem interferir nos resultados no estudo.

Acreditamos que o uso da estratégia do contato telefônico, possa ter influenciado no resultado, considerando a possibilidade da ocorrência de distração do entrevistado ao telefone, pressa para responder e, em alguns casos, os problemas técnicos interferiram negativamente no entendimento e escuta, além das dificuldades auditivas próprias da senilidade. Ressalta-se que mesmo diante das dificuldades, o envolvimento positivo dos idosos até a conclusão da pesquisa, favoreceu o autocuidado, e contribuiu para as ações de promoção e prevenção de complicações.



Existem alguns métodos destinados aos programas educativos dos pacientes com DPOC. Considerando que o acesso às informações é o ponto mais importante pois os resultados são muito animadores em qualquer método aplicado com esse intuito, reafirmamos a importância dos programas educativos para esses pacientes.

E pensando em dar continuidade ao trabalho educativo foi sugerido ao serviço de saúde, local da pesquisa, a implantação da cartilha incluindo a distribuição para as outras regionais de saúde do Distrito Federal, objetivando ser incorporada na rotina de atendimento aos pacientes portadores de DPOC.

## CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitiram concluir que a cartilha de orientação e cuidado ao paciente com DPOC mostrou-se efetiva na melhora do conhecimento, a curto prazo, podendo de maneira integrada contribuir para o resultado do tratamento ambulatorial. E ainda, mostrou que o uso da cartilha pode caracterizar-se como tecnologia emancipatória, permitindo ao idoso aprender e acionar seu potencial para o autocuidado.

Investir na educação em saúde como atividade para elevar o nível de conhecimento da própria enfermidade, auxiliam no controle, autocuidado e mudanças conscientes que contribuem para a adesão ao tratamento adequado, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DPOC.

Quanto as limitações do estudo, sugere-se que estudos futuros investiguem esse tema incluindo na totalidade da pesquisa o contato pessoal e em outras doenças para confirmar a efetividade de cartilhas de orientação para a educação em saúde dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, et al. (2013) Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;187(4):347-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP>
2. Alves Posada, W., Fernandes Monks, J., & Silveira de Castro, M. (2014). Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 35(4). Disponível em: <http://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/83>
3. Ito K, Barnes PJ. (2009). A DPOC como uma doença de envelhecimento acelerado. *Rev Port de Pneum*. 15(4):743-6. [https://doi.org/10.1016/S0873-2159\(15\)30173-2](https://doi.org/10.1016/S0873-2159(15)30173-2)
4. Valeri CB, Kairalla RA. Agudização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Livro - Paciente Crítico: diagnóstico e tratamento: Hospital Sírio-libanês. In Editores: Schettino G, Cardoso LF, Jr. JM, Filho FT. cap. 25. Editora Manole, 2012. 2ed, revisada e ampliada.
5. Pessoa C, Pessoa R. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. DATASUS, 2013.
6. Santana VTS, Squassoni SD, Neder JA, Fiss E. (2010). Influência do tabagismo atual na aderência e nas respostas à reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. *Rev bras fisioter*. 14(1):16-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfts/v14n1/04.pdf>
7. Souza GMC. (2009). Avaliação da aprendizagem de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos a um programa educativo. Trabalho de conclusão de curso São Paulo: Universidade federal de São Paulo, Dissertação de mestrado, 2009. Disponível em <http://repositorio.u.nifesp.br/handle/11600/9007>
8. Assunção FRR, Sousa AB, Pereira SR, Sugawara EE, Storpirtis S. (1999). Implantação de um programa de educação sanitária para pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 35(1): 39-46.
9. Schäfer, Janaína, Carvalho, Lisiane Lisboa, Miranda, Natacha Angélica da Fonseca, Vitiello, Isabel Pommerehn, Paiva, Dulciane Nunes, & Silva, Andréa Lúcia Gonçalves da. (2015). Use of audiovisual media for education and self-management of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD. *Fisioterapia em Movimento*, 28(1), 97-106. Epub March 00, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.001.A010>
10. Dhein, Y., Müns-Lederer, C., & Worth, H. (2003). Evaluation eines ambulanten strukturierten Schulungsprogramms für Patienten mit COPD – eine Pilotstudie [Evaluation of a structured education programme for patients with COPD under outpatient conditions – a pilot study]. *Pneumologie (Stuttgart, Germany)*, 57(10), 591-597. <https://doi.org/10.1055/s-2003-43019>