

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Joseane Duarte Lima ¹(IC), Michely leão Muniz Gouveia^{1*} (IC), Letícia Rodrigues Cavalcante¹(IC)
Jordana Campos Martins de Oliveira²(PQ), Luiz Fernando Martins de Souza Filho²(PQ), Erikson
Custódio Alcântara² (PQ), Marcelo Fouad Rabahi²(PQ)

josyduartee@hotmail.com

¹Universidade Estadual de Goiás- Campus Goiânia-ESEFFEGO. Avenida Anhanguera N° 3228 Vila Nova
Goiânia/GO - CEP. 74.643-010.

²Universidade Federal de Goiás – UFG. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Resumo: Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica, enfermidade respiratória prevenível, tratável e não totalmente reversível, é provocada por um processo inflamatório em resposta a inalação de partículas ou gases tóxicos, apresenta predomínio respiratório, com consequências sistêmicas. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família nos momentos teste e reteste. Metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal observacional realizado em um Centro de Saúde da Família de Goiânia. Amostra não probabilística composta por 38 profissionais: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitários. O Instrumento de coleta do estudo foi o questionário intitulado: questionário de avaliação dos profissionais da esf sobre manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica. Resultados: Ao comparar a quantidade de acertos e erros, nos momentos teste e reteste, houve diminuição do número de erros na maioria das questões, porém as diferenças não foram estatisticamente significantes. Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram falta de conhecimento sobre a DPOC por parte dos colaboradores da rede de Atenção à Saúde e sugerem que seja investido na educação básica e continuada afim de melhorar o serviço e atendimento à população.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Estratégia Saúde da Família. Saúde Pública. Fisioterapia. Atenção Primária a Saúde.

Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável. É caracterizada por obstrução crônica do fluxo de ar, não sendo totalmente reversível e com consequências sistêmicas, provocada por um processo inflamatório em resposta a inalação de partículas ou gases tóxicos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA, 2004; RABAHI, 2013; GOULART, 2011)

A principal porta de entrada no sistema de saúde pública dos portadores de DPOC é a rede de atenção primária à saúde, no Brasil representado, sobretudo

pelas unidades em que está implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF). (PADILHA, 2014)

Acredita-se que a falta de conhecimento sobre DPOC entre os profissionais da Atenção Primária, contribui para pior assistência destes pacientes. (BONIN et al., 2014). A utilização de processos avaliativos identifica as necessidades da equipe desde a primeira abordagem pelo agente de saúde até ao encaminhamento especializado. (GOUVEIA, 2015; QUEIROZ; MOREIRA; RABAHI, 2012)

Desta forma o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em dois momentos teste e reteste.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal observacional realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) na cidade de Goiânia, Goiás, no período de maio a outubro de 2015. Estudo previsto de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (nº 857.082).

A amostra foi composta por 38 profissionais: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitários. A escolha da equipe de Atenção Primária foi pela abrangência de atuação territorial e o tipo não probabilística.

Os critérios de inclusão foram: ser membro efetivo da equipe de ESF. E como exclusão não finalizar o preenchimento do questionário ou ser portador de dificuldade visual que impossibilite a leitura do questionário de avaliação do conhecimento e apresentar o desejo espontâneo de não participar da pesquisa.

Instrumento de coleta do estudo foi o questionário intitulado: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESF SOBRE MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (Q-ESF-DPOC) elaborado conforme as recomendações do Designing questionnaires and interviews. É estruturado em quatro partes: 1º) orientações gerais para responder o questionário; 2º) identificação do participante; 3º) tempo gasto para preencher o questionário e 4º) 16 itens abordando diferentes aspectos da DPOC. As questões foram divididas e distribuídas em quatro eixos temáticos e agrupados de acordo com o conteúdo semântico: cinco itens relacionados à prevenção (itens 1, 2, 3, 4 e 5), dois de diagnóstico (itens 6 e 7), seis para tratamento (itens 8, 9, 10, 11, 12, 13) e três itens para monitoramento (itens 14, 15 e 16). Cada questão é composta por 5 opções a

fim de medir o grau de concordância ou discordância segundo a escala Likert com pontuação 1 para discordo totalmente, 2 discordo, 3 indecisos, 4 concordo e 5 concordo totalmente. A pontuação do questionário variou de 16 a 80, onde 16 = pior desempenho do conhecimento e 80 = melhor desempenho do conhecimento.

Os 38 profissionais foram informados sobre as intenções e etapas do estudo, bem como esclarecimento de dúvidas. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado o instrumento em dois momentos (teste-reteste) com intervalo de 15 a 20 dias da primeira aplicação, no próprio centro de saúde, em uma sala de ambiente tranquilo, durante o horário de trabalho do profissional. O tempo utilizado para responder o questionário foi cronometrado nos dois momentos de aplicação.

Para análise de normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A estatística aplicada foi analítica e descritiva. Para a comparação entre os dados coletados antes e depois da intervenção aplicação do teste t Student para amostras pareadas (dados paramétricos). Foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Dos 38 profissionais da ESF dois indivíduos foram excluídos da pesquisa devido ao questionário incompleto. Do total os 36 participantes, 30 (83,3%) eram do sexo feminino, distribuídos nas seguintes profissões; agentes comunitários 9 (25,0%), enfermeiros 8 (22,2%), técnicos de enfermagem 6 (16,7%), médicos 6 (16,7%), dentistas 4 (11,1%) e auxiliares de dentista 3 (8,3%).

Quanto ao nível de escolaridade, 11 (30,6%) possuíam ensino médio (2º grau completo), 4 (11,1%) superior incompleto, 10 (27,8%) superior completo, 1 (2,8%) pós-graduação incompleta, 10 (27,8%) pós-graduação completa. A idade variou de 24 a 75 anos, com média de $40,2 \pm 12,3$ anos. O tempo médio de atuação profissional na Atenção Primária foi de $128,5 \pm 118,5$ meses.

Tabela 1 – Números de acertos e erros em valores absolutos e percentuais das 16 perguntas do questionário no teste e reteste (n = 45). ($P < 0,05$)

Itens do questionário	Teste		Reteste		P
	Acertos	Erros	Acertos	Erros	
1	16 (35,6%)	29 (64,4%)	19 (42,3%)	26 (57,7%)	0,581
2	7 (15,6%)	38 (84,4%)	9 (20,0%)	36 (80,0%)	0,687
3	21 (46,7%)	24 (53,3%)	20 (44,4%)	25 (55,6%)	1,000
4	17 (37,8%)	28 (62,2%)	17 (37,8%)	28 (62,2%)	1,000
5	9 (20,0%)	36 (80,0%)	6 (13,3%)	39 (86,7%)	0,508
6	14 (31,1%)	31 (68,9%)	11 (24,4%)	34 (75,6%)	0,549
7	19 (42,3%)	26 (57,7%)	18 (40,0%)	27 (60,0%)	1,000
8	8 (17,8%)	37 (82,2%)	9 (20,0%)	36 (80,0%)	1,000
9	15 (33,4%)	30 (66,6%)	18 (40,0%)	27 (60,0%)	0,508
10	12 (26,7%)	33 (73,3%)	9 (20,0%)	36 (80,0%)	0,453
11	7 (15,6%)	38 (84,4%)	11 (24,4%)	34 (75,6%)	0,219
12	9 (20,0%)	36 (80,0%)	7 (15,6%)	38 (84,4%)	0,500
13	20 (44,4%)	25 (55,6%)	15 (33,5%)	30 (66,6%)	0,388
14	17 (37,8%)	28 (62,2%)	17 (37,8%)	28 (62,2%)	1,000
15	27 (60,0%)	18 (40,0%)	21 (46,7%)	24 (53,3%)	0,109
16	21 (46,7%)	24 (53,3%)	20 (44,5%)	25 (55,5%)	1,000

Ao comparar a quantidade de acertos e erros, no momento teste e reteste, na maioria das questões houve uma diminuição do número de erros, porem em nenhuma as diferenças foram estatisticamente significantes.

As perguntas de número 7 e 8 “Na orientação sobre exercício físico que a equipe ESF oferece ao paciente com DPOC é importante apresentar a ele a escala de Borg para gerenciar sua falta de ar”, mais de 80% dos profissionais, responderam não ter conhecimento sobre a importância de como avaliar a falta de ar do paciente com DPOC durante a prática de exercício físico.

Quanto à exacerbação dos sintomas a questão 12 comprova a falta de instrução do profissional quanto o manejo adequado do doente, desconhecendo o encaminhamento correto conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico, 80% destes não souberam sobre o termo contra referência, podendo prejudicar o seguimento e curso da doença.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo demonstram falta de conhecimento sobre a DPOC por parte dos colaboradores da rede de Atenção à Saúde. Evidenciou-se a necessidade de ampliação da educação permanente, buscando melhorar a prática desses profissionais.

Agradecimentos

Agradeço ao fomento do programa de iniciação científica da UEG e também ao professor Doutor Erikson Custódio Alcântara por sempre nós ajudar e incentivar.

Referências

BONIN, C. D. B. et al. Construção e validação do questionário de conhecimento para pacientes com insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v.102, n. 4, p. 364-373, 2014.

CAVALCANTI, Y. W.; PADILHA, W. W. N. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 170-180, 2014.

GOULART, F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 92p. 2011.

GOUVÊA, G. R. et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à estratégia saúde da família. **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1185-1197, 2015.

QUEIROZ, M. C. C. A. M.; MOREIRA, M. A. C.; RABAHI, M. F. Subdiagnóstico de DPOC na atenção primária em Aparecida de Goiânia, Goiás. **J BrasPneumol**, Brasília, v.38, n.6, p.692-699, 2012.

RABAHI, M. F. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. **Pulmão RJ**. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.4-8, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **J Bras Pneumol**. Brasília, v. 30, n. 5, p.S1-S42, 2004.