

CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DPOC

Laíza Gonçalves Silva^{1*} (IC), Erikson Custódio Alcântara^{1,3} (PQ), Krislainy de Sousa Corrêa² (PQ) e
Marcelo Fouad Rabahi³ (PQ)

laizagsilva22@gmail.com

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

²Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GO. Programa de Pós-Graduação - Mestrado em
Atenção à Saúde.

³Universidade Federal de Goiás – UFG. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

RESUMO:

Introdução: para reconhecer e assistir os pacientes com DPOC há de se fortalecer os integrantes da equipe de atenção primária, que muitas vezes desconhecem a própria sigla DPOC. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento e capacitar os profissionais da atenção primária sobre DPOC.

Metodologia: estudo quase experimental, realizado na cidade de Goiânia, entre os profissionais da atenção primária. O conhecimento foi medido pelo “Questionário de Conhecimento sobre DPOC na Atenção Primária”, em três momentos: antes, logo após e três meses após o treinamento por Telemedicina. A análise das respostas foi realizada pelos testes de Friedman, Tukey, Bonferroni e teste χ^2 . **Resultados:** dos 36 profissionais da atenção primária avaliados, 58,3%, antes do treinamento, concordaram que “*Os principais agentes causadores da DPOC é o tabagismo e fumaça de fogão a lenha*”, após a capacitação 86,1% concordaram totalmente. Não houve mudança no conhecimento do item “*Ser fumante/ex-fumante não é fator de risco para DPOC*”. Possivelmente, por este item ser bastante fundamentado na literatura, e ser bem conhecido antes do treinamento na população investigada. **Conclusão:** houve retenção no grau de conhecimento dos profissionais da atenção primária, antes e logo após o treinamento e a manutenção deste conhecimento decorrido três meses do treinamento.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Atenção Primária à Saúde, Telemedicina, Capacitação em Serviço.

Introdução

Acredita-se que a falta de conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) contribui para pior assistência ao paciente, expondo-os a isolamento social, desconhecimento da sintomatologia, falta de adesão ao tratamento e autocuidado. Para reconhecer e assistir os pacientes com DPOC há de se fortalecer os integrantes da equipe de atenção primária, que muitas vezes desconhecem a própria sigla DPOC. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento e capacitar os profissionais da atenção primária sobre DPOC.

Material e Métodos

Estudo quase experimental, realizado na cidade de Goiânia – GO, entre os profissionais da atenção primária. O conhecimento dos profissionais foi medido pelo “Questionário de Conhecimento sobre DPOC na Atenção Primária”, em três momentos distintos: antes, logo após e três meses após o treinamento por Telemedicina. A análise das respostas foi realizada pelos testes de Friedman, Tukey (*post hoc*), Bonferroni e o teste χ^2 . Foi adotado um nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Dos 36 profissionais da atenção primária avaliados, 58,3%, antes do treinamento, concordaram que *“Os principais agentes causadores da DPOC é o tabagismo e fumaça de fogão a lenha”*, após a capacitação 86,1% concordaram totalmente. Não houve mudança no conhecimento do item *“Ser fumante/ex-fumante não é fator de risco para DPOC”*. Possivelmente, por este item ser bastante fundamentado na literatura, e ser bem conhecido antes do treinamento na população investigada. O item *“O principal sintoma da DPOC é a tosse frequente”* demonstrou diferenças significativas em todas comparações. Para o item *“Na orientação sobre exercício físico que a equipe oferece ao paciente com DPOC é importante apresentar a ele uma escala para gerenciar sua falta de ar”* parte dos sujeitos assinalaram a opção “indeciso” (36,1%), após o treinamento 80,6% reconheceram a importância desse item. Antes do treinamento a maior parte da amostra assinalou a opção “indeciso” para os itens: *“...sequência para utilizar a medicação inalatória...”* e *“...contrarreferência...”* (44,4% e 41,6% respectivamente), o que nos leva a pensar que, são temas dentro do contexto da interdisciplinaridade e conhecimento sobre DPOC pouco explorados na atenção primária, após treinamento os profissionais passaram a concordar com esses itens em 86,1% e 91,6% respectivamente. Sobre o item *“As vacinas de gripe e pneumonia não reduzem o número de crises da DPOC”*, 19,4% concordaram, após o treinamento 72,2% “concordou totalmente”. Antes da capacitação, 52,8% dos profissionais acreditavam que todos os pacientes que recebem o diagnóstico de DPOC, deveriam ser encaminhados para um médico pneumologista. Após o treinamento 72,2%, não concordaram com esse item.

Considerações Finais

Houve retenção no grau de conhecimento dos profissionais da atenção primária, antes e logo após o treinamento e a manutenção deste conhecimento decorrido três meses do treinamento.

Agradecimentos

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

Referências

AGUIAR, O. B.; FONSECA, M. J. M.; VALENTE, J. G. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do questionário **Demanda-Controlle entre trabalhadores de restaurantes industriais do estado do Rio de Janeiro**. *Rev Bras Epidemiol*. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 212-222, 2010.

ALIJARDE, M. J. B.; TOÑA, K. N.; SÁNCHEZ, M. T. L.; DRONDA, S. B. **Estudio ARAPOC: prevalência de sintomas respiratórios y enfermedad obstrutiva crônica em población general**. *Aten Primaria*, Espanha, v. 47, n. 6, p. 336-343, 2015.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. **Cronbach's alpha**. *BMJ*. London, v. 314, n. 7080, p. 572, 1997.

BONIN, C. D. B.; SANTOS, R. Z.; GHISI, G. L. M.; VIEIRA, A. M.; AMBONI, R.; BENETTI, M. **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.

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among Adults – United States, 2011**. Morbidity and Mortality Weekly Report. EUA, v. 61, n. 46, p.938-943, 2012. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6146a2.htm> > Acesso em: 19 jul. 2016.

CORDOBA, E. **Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013. 296p.

FITZNER, K. **Reliability and validity**. *Diabetes Educ*. EUA, v. 33, n. 5, p. 775-780, 2007.

FRACOLLI, L. A.; GOMES, M. F. P.; NABÃO, F. R. Z.; SANTOS, M. S.; CAPPELLINI, V. K.; ALMEIDA, A. C. C. **Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese**. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE – GOLD. Europa: the Society : **Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD, 2016**. Disponível em: < www.goldcopd.org/ >. Acesso em: 16 ago. 2016.

GOUVÊA, G. R.; SILVA, M. A. V.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L.; CORTELLAZZI, K. L.; GUERRA, L. M. **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.

JONES, P. W.; WATZ, H.; WOUTERS, E. F. M.; CAZZOLA, M. COPD: **the patient perspective**. *International Journal of COPD*, Auckland, v. 11, p. 13-20, 2016.

JÚNIOR, J. A. B.; MATSUDA, L. M. **Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco**. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

LINS, C. F. M.; ALCHIERI, J. C.; NETO, J. L. A.; MELO, F. A. F. **Desenvolvimento de instrumentais para avaliação da estratégia saúde da família em Natal**. *Psicol Reflex Crit*. Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 219-227, 2014.

PIROPO, T. G. N.; AMARAL, H. O. S. **Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano**. *Saude Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 279-287, 2015.

QUEIROZ, M. C. C. A. M. **Conhecimento dos profissionais e usuários da atenção básica sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica**. 2014. 117 p. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2014.

QUIRK, F. H.; JONES, P. W. **Repeatability of two new short airways questionnaires**. *Proceedings of the British Thoracic Society. Thorax*, Manchester, v. 49, n. 10, p. 1075-1079, 1994.

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

RABAHI, M. F.; ALCÂNTARA, E. C. **Tendência temporal da epidemia do tabagismo no Brasil**. *Rev Med Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 140-142, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - SBPT. **DPOC e Saúde Pública: Atendendo as Necessidades dos Pacientes**. *J Bras Pneumol*, São Paulo – DF, p.1-17, 2012. Disponível em: < http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/Relatorio_final_DPOC_Sau_de_Publica_2012_SBPT.pdf >. Acesso em: 12 abr. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - SBPT. **II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**. *J Bras Pneumol*, São Paulo – DF, 30 (Supl 5), p. S1-S42, 2004. Disponível em: <

http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=40 >. Acesso em: 10 fev. 2016.

WHITE, R.; WALKER, P.; ROBERTS, S.; KALISKY, S.; WHITE, P. Bristol COPD knowledge questionnaire (BCKQ): **testing what we teach patients about COPD**. *Chronic Respiratory Disease*, EUA, v. 3, p. 123-131, 2006.

WHO. *Burden of COPD*. Geneva: **World Health Organization**, 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/> >. Acesso em: 19 jul