

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS À CAPACITAÇÃO

Michely Ieão Muniz Gouveia^{1*} (IC), Letícia Rodrigues Cavalcante² (IC), Joseane Duarte Lima² (IC), Jordana Campos Martins de Oliveira² (PQ), Luiz Fernando Martins de Souza Filho² (PQ), Erikson Custódio Alcântara² (PQ) e Marcelo Fouad Rabahi² (PQ)

michellyleo@yahoo.com.br

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. Faculdade de Medicina.

RESUMO:

Introdução: A Estratégia Saúde da Família é a principal porta de entrada no sistema de saúde pública, dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a falta de conhecimento dos profissionais pode contribuir para pior assistência ao paciente DPOC. **Objetivo:** Avaliar a influência da capacitação no conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre DPOC. **Metodologia:** Estudo observacional longitudinal realizado na cidade de Goiânia, com profissionais da atenção primária. Foi avaliado o conhecimento de acordo com as áreas de conhecimento, através do “Questionário de Conhecimento sobre DPOC na Atenção Primária”, nos momentos teste e reteste. A análise dos dados foi realizada pelos testes de Friedman, Tukey, Bonferroni e teste χ^2 . **Resultados:** Foram avaliados 36 profissionais. No momento teste a amostra apresentou o maior índice de erros nas questões relacionadas ao diagnóstico, após a capacitação houve diminuição na quantidade de erros nesta área, porém no quesito prevenção e tratamento os scores de erros no reteste foram maiores que no momento teste **Conclusão:** A avaliação do conhecimento surge como feedback para os gestores de serviços em saúde e instituições de ensino, para implementarem processos de capacitação à equipe de Atenção Primária.

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

Introdução

A principal porta de entrada no sistema de saúde pública para os portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (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). (RABAH, 2013; GOULART, 2011)

A ESF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, viabilizada pela equipe multiprofissional de cada município, estas desempenham o papel de receptor destes pacientes, por isto a importância de

saberem reconhecer e encaminhar de maneira correta os pacientes que são atendidos. (CORDOBA, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2012).

Acredita-se que existe falta de conhecimento dos profissionais da atenção primária à respeito da DPOC, isto contribui para uma assistência ruim ao paciente, pois para desenvolver o papel da ESF é necessário reconhecer e assistir os pacientes e muitas vezes estes profissionais desconhecem a própria sigla (DPOC), tornando-se de suma importância fortalecer os integrantes da equipe de atenção primária, afim de melhorar a qualidade da assistência e diminuir ônus de encaminhamentos ou ações equivocadas (MOREIRA et al, 2013; GOUVÊA, 2015; QUEIROZ, 2014). O objetivo do estudo foi avaliar a influência da capacitação, no conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre DPOC.

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 amostra foi do tipo não probabilística, pela abrangência de atuação territorial.

Os critérios de inclusão foram: ser membro efetivo da equipe da ESF, e os critérios de exclusão foram: não concluir o preenchimento do questionário, ser portador de dificuldade visual que impossibilite a leitura do questionário, indivíduos que não apresentaram o desejo espontâneo de participar da pesquisa.

O 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 leitura e 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, a avaliação foi realizada 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). A análise dos dados foi realizada pelos testes de Friedman, Tukey, Bonferroni e teste quiquadrado (χ^2). Foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

A amostra final contou com 36 profissionais da ESF, pois dois indivíduos foram excluídos devido ao questionário incompleto, a idade média da amostra foi de $40,2 \pm 12,3$ anos, 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%). Do total 30 participantes (83,3%) eram do sexo feminino.

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. O tempo médio de atuação profissional na Atenção Primária foi de $128,5 \pm 118,5$ meses.

Tabela 2: Resultado de acertos e erros no teste e reteste segundo as áreas de conhecimento avaliadas.

	Teste		Reteste	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
Monitoramento	15,34 ± 5,68	29,67 ± 5,68	13 ± 5,29	12 ± 5,29
Prevenção	15,25 ± 5,06	29,75 ± 5,06	13,5 ± 6,25	31,5 ± 6,25
Diagnóstico	13 ± 6,68	32 ± 6,68	14,5 ± 6,40	30,5 ± 6,40
Tratamento	16,83 ± 7,05	28,16 ± 7,05	16,16 ± 4,95	28,83 ± 4,95

No momento teste a amostra apresentou o maior índice de erros nas questões relacionadas ao diagnóstico, após a capacitação houve diminuição na quantidade de erros nesta área, porém no quesito prevenção e tratamento os scores de erros no reteste foram maiores que no momento teste. A área de conhecimento que se apresentou com maior diferença nos scores de erros no momento pré e pós foi a de monitoramento, que demonstra ligeira eficácia da capacitação para os profissionais da ESF.

Como alerta a necessidade de implementação da educação continuada temos os resultados na área de conhecimento acerca do tratamento, em que no momento teste os participantes tiveram um score alto de erros e este manteve-se no reteste, assim como o de acertos que não se modificou após a capacitação, este, corrobora com o estudo de Moreira et al. (2013) que afirmam que essas dúvidas por parte dos profissionais acerca do tratamento da DPOC demonstram a necessidade de estruturar melhor a equipe e a capacitação destinada à ESF sobre o manejo de pacientes com DPOC. (MOREIRA et al, 2013)

Considerações Finais

Os resultados deste estudo demonstram o déficit de conhecimento sobre a DPOC por parte dos colaboradores da rede de Atenção à Saúde. Sugere-se a ampliação da educação permanente, buscando melhorar a prática desses profissionais e o atendimento aos portadores de DPOC. Sendo necessária a prática continuada, já que os resultados tiveram benefícios ainda discretos.

Agradecimentos

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

Referências

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

Goulart FAA. 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; 2011. 92p.

.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.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. DPOC e Saúde Pública: **Atendendo as Necessidades dos Pacientes**. *J Bras Pneumol*. 2012; p.1-17.

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.

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

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.

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.

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 endemia 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.