

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TÍTULO DO TRABALHO (TIMES NEW ROMAN, 14, CENTRALIZADO)

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque; Taysa Vannoska de Almeida Silva; Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

carolina_cardoso_2008@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional é a realidade dos países desenvolvidos e torna-se crescente exponencialmente nos países em desenvolvimento. O envelhecimento é um processo orgânico, natural, gradual e irreversível, no qual ocorrem transformações ao longo da vida.

O Brasil tem mudado seu perfil demográfico tornando-se envelhecido. As melhorias nas práticas de saúde pública, o controle de natalidade e, programas de planejamento familiar associados à inserção da mulher no mercado de trabalho têm sido fatores protagonistas no aumento da expectativa de vida no contexto nacional ². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2011, estima-se que até 2025 o número de idosos atinja uma cifra de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Dentre as múltiplas doenças crônicas não transmissíveis temos a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo e representa um desafio à saúde pública. Acredita-se que até 2020 será a quinta doença mais prevalente no contexto mundial. Essa doença é caracterizada por obstrução progressiva e não reversível das vias aéreas, hiperinsuflação pulmonar, inflamação crônica e elevada frequência de exacerbações que cursam com múltiplas comorbidades e efeitos sistêmicos deletérios. Os fatores etiológicos da doença são o tabaco e outros poluentes que desencadeiam a cascata inflamatória da DPOC ⁵.

Os processos de educação em saúde são de fundamental importância no caso da DPOC por promover elucidaciones acerca do afastamento dos fatores etiológicos da doença, como por exemplo, a cessação do tabagismo e o afastamento da exposição aos outros poluentes. A educação em saúde na DPOC também se estende às estratégias e métodos de conservação de energia, que consiste no ensino de atividades básicas na vida diária dos portadores de DPOC, possibilitando que os indivíduos escolham exercer sua funcionalidade frente as atividades de vida diária de forma que haja o menor desprendimento de energia possível, já que a DPOC é uma doença altamente descondicionante ⁶. Segundo o Consenso Brasileiro da DPOC 2014, a educação em saúde na DPOC pode incentivar o paciente a aderir ao tratamento, entender melhor as alterações físicas e psicológicas provocadas pela doença e como lidar adequadamente com elas, tornando-os capazes de desenvolver atitudes de automanejo da doença ⁶.

Diante deste quadro é de inegável valor perscrutar nas bibliotecas virtuais de saúde quais as ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com o intuito de compreendê-las como um compêndio imprescindível que deve ser associado às ações preventivas e curativistas na DPOC.

Método

Para alcançar o objetivo proposto as fases de desenvolvimento do estudo se pautaram na seguinte sequência: 1) Seleção da questão norteadora 2) Amostragem ou busca na literatura 3) Categorização dos estudos 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa 5) Interpretação dos resultados e 6) Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

Para guiar esta pesquisa usou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica?

Os levantamentos bibliográficos foram realizados pela Internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDEF (Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem), IBECES (Índice bibliográfico espanhol de ciências de la salud) . Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores idoso, educação em saúde, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão que conduziram a seleção da amostra foram os seguintes: artigos que tratassem de ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, na perspectiva do idoso portador da doença, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. Os critérios de exclusão pautaram-se em pesquisas que apenas apresentassem resumos, não tratassem da temática do estudo, assim como teses e dissertações foram descartadas, foram excluídos estudos que tratavam de ações de educação em saúde na DPOC na perspectiva do cuidador e dos profissionais de saúde inseridos no processo.

Resultados

Foram identificados 538 artigos, a partir da busca realizada e já mencionada, a distribuição dos mesmos se deu da seguinte forma: 3 no LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), 528 no Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 6 no IBECES (Índice bibliográfico Espanhol de Ciencias de La Salud), 1 no BDEF (Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem). No passo seguinte, após a aplicação dos filtros restaram 11 artigos, os quais foram lidos e selecionados, aqueles que obedeciam aos critérios objetivos propostos pelo estudo. Destes restaram 5, que estavam de acordo com o objeto de estudo.

Quadro 1: Estudos que abordaram as ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica.

Título do artigo/ Título do	Autor/Ano	Objetivos	Desenho do	Principais
--------------------------------	-----------	-----------	------------	------------



periódico			estudo	resultados
<p>1. Peer educator VS. Respiratory therapist support: which form of support better maintains health and functional outcomes following pulmonary rehabilitation.</p> <p>Educação continuada x suporte da terapia respiratória: qual a melhor forma de manter a saúde e os resultados de um programa de reabilitação pulmonar?</p> <p>Canadá</p> <p>Períodico: ELSEVIER</p>	<p>Wong, Eric Y. ,2013, et al.</p>	<p>Examinar se o suporte contínuo entregue por telefone após o programa de reabilitação pulmonar (PRP) era eficaz para manter os resultados obtidos no PRP.</p>	<p>Estudo experimental do tipo CROSS-OVER.</p>	<p>A educação por pares ou com o terapeuta respiratório com o programa estruturado por via telefônica foi mais eficaz na manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida após 6 meses do PRP quando comparado aos cuidados habituais.</p>
<p>2.Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the living well with COPD programme for pulmonary rehabilitation: a process evaluation.</p>	<p>Cosgrove, Denise, 2013, et al.</p>	<p>Avaliar a adaptação do programa de autogestão VIVER BEM para portadores com DPOC para ser associado a reabilitação pulmonar</p>	<p>Estudo epidemiológico quase-Experimental.</p>	<p>Houve melhoria no conhecimento do paciente quanto a sua doença, sintomas, prognóstico e tratamento, assim como a melhora da satisfação dos portadores de DPOC tanto no ambiente</p>



Periódico: BMC Pulmonary Medicine. Irlanda do Norte. 2013				hospitalar quanto na comunidade.
3. Impact of medical education program on COPD patients: a cohort prospective study. Periódico: The Central European journal of medicine. Romênia ,2015	Oancea, Cristian, et al., 2015	Monitorar os efeitos de um abrangente programa de educação médica no número de exacerbações e qualidade de vida em portadores de DPOC.	Coorte prospectivo	Menor número de hospitalizações . O programa de educação médica foi fator protetor para hospitalizações por exacerbação da doença.
4. Comparable improvements achieved in chronic obstructive pulmonary disease through pulmonary rehabilitation with and without a structured educational intervention: A randomized controlled trial. Periódico: official journal of the Asian Pacific Society of	Blackstock, Felicity C., et al, 2013	Determinar o benefício da educação dentro da reabilitação pulmonar.	Ensaio clínico randomizado.	O programa de educação dentro da reabilitação pulmonar geram melhora objetiva da capacidade funcional e qualidade de vida dos portadores da DPOC.

respirology (RESPIROLOGY) 2013 AUSTRÁLIA.				
5. Randomized Trial of pragmatic education for low-risk COPD patients: impact on hospitalizations and emergency department visits. Periódico: Dove press journal: international journal of COPD. USA, 2012.	Siddique, Haamid H, et al, 2012.	Verificar a eficácia da educação pragmática para os pacientes com DPOC de baixo risco, analisando o impacto no número das hospitalizações, nos serviços de emergência por motivo de exacerbação da doença.	Ensaio Clínico randomizado	A intervenção educacional para a população com DPOC de baixo risco pode reduzir a taxa de hospitalizações.

Discussão

Nos achados realizados nesta revisão, os artigos de modo geral voltaram-se a temática das ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica e de seus efeitos nos mais variados aspectos. Todos os artigos demonstram benefícios objetivos dos programas de educação em saúde na população de portadores da DPOC.

As ações de educação em saúde foram semelhantes na maioria dos programas. Estes se basearam em tópicos de múltiplas abordagens a respeito do processo patológico e seus desdobramentos. Os modelos englobaram basicamente os seguintes aspectos: educação na autogestão da doença, educação sobre a fisiopatologia da DPOC, educação sobre técnicas de higiene brônquica, educação sobre administração medicamentosa, elucidações sobre estado nutricional e alimentação adequada, práticas de relaxamento ⁸.

Cosgrove et al ⁹ adicionaram em seu estudo, no que diz respeito ao programa de educação em saúde, as questões sobre o estado psicossocial e autogestão frente a um quadro de exacerbação da doença. Com a inclusão desses

tópicos percebemos que, desse modo, o programa educacional se torna holístico. Há estudos mostrando como a DPOC interfere no estado psicossocial do indivíduo assim como mostram a vulnerabilidade dos portadores a desenvolverem distúrbios da depressão e ansiedade ¹⁰.

Além dos domínios supracitados, Blackstock et al, adicionaram elucidacões sobre a dispnéia, métodos de conservaão de energia, sexualidade e recursos financeiros. As disfunões sexuais são decorrentes da baixa estima e desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade. Deve ser trabalhado o tópic de recursos financeiros, porque idosos sofrem vulnerabilidade econômica e a quantidade de medicamentos oneram os mesmos de forma substancial.

Os programas se estruturam sob a base dos pontos abordados anteriormente, mas as formas são múltiplas. No estudo de Wong, a ação educativa se deu através do suporte telefônico, onde havia uma padronizaão dos comandos instrutivos a serem transmitidos através de oito telefonemas no prazo de seis meses após um programa de reabilitaão pulmonar convencional. No estudo de Cosgrove, observamos a aplicaão da ação de educaão sendo realizada de forma presencial, valendo-se de recursos visuais e modelos instrutivos com informaões escritas, onde se deu seis sessões semanais de trinta a quarenta e cinco minutos de duraão, eram oferecidas informaões específicas da doença e o ensino de habilidades de autogestão através da práica de aplicaão de atividades dinâmicas, sob a forma de cartazes, manuais, placas de sinalizaão, entre outros. Oancea et al lança mão de suportes como Power-point e modelos anatômicos para servirem como recursos elucidativos no processo da ação educativa.

Blackstock et al com o objetivo de determinar o benefício da educaão dentro da reabilitaão pulmonar desenvolveram uma cartilha ilustrada onde cada ponto foi detalhadamente trabalhado e nas mensuraões finais do estudo se percebeu melhora na capacidade funcional e qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa.

A abordagem acerca da fisiopatologia da doença, dos fatores etiológicos, dos sintomas, do tratamento medicamentoso e não – medicamentoso, o prognóstico são de fundamental importância para esses portadores para que os mesmos compreendam de forma global as transformaões que irão ocorrer progressivamente a medida que a doença progride em sua cronicidade. O ensino dos métodos de conservaão de energia consiste em alteraões de hábitos frente às atividades de vida diária, onde o portador será orientado a hierarquizar as atividades em nível de importância, descartando atividades desnecessárias e transformando o percurso de realizaão de atividades importantes em trajetórias com maior economia de energia.

Todos os estudos apresentam resultados positivos diante dos desfechos que foram analisados. No primeiro estudo do quadro temos que a ação educativa por via telefônica se mostrou eficaz na preservaão dos resultados da capacidade funcional, mensurada pelo teste de caminhada de seis minutos, e da qualidade de vida, mensurada pelo questionário específico da DPOC, o Saint George Questionnaire –SGRQ, foram mantidas seis meses após o programa de reabilitaão pulmonar. Desenvolver instrumentos que viabilizem a manutenão dos ganhos do programa de reabilitaão são imprescindíveis, visto que a maioria dos estudos da literatura apontam que os efeitos não são mantidos a longo prazo.

O segundo estudo mostra que tanto no ambiente hospitalar, quanto no espaço comunitário podem ser desenvolvidos e adaptados programas com estratégias de educaão em saúde. Este estudo apresentou como resultado a

promoção de saúde duradoura tanto no comportamento quanto no estilo de vida dos participantes da pesquisa. Os sujeitos do estudo relataram altos níveis de satisfação.

O estudo de Oancea et al ¹¹ tem por objetivo investigar o impacto de um programa de educação sobre o número de hospitalizações por exacerbação da doença, o programa alçou como resultado a diminuição no número de hospitalização e ainda detectou que a ação de educação é fator de proteção para hospitalização. Esse estudo é de suma importância, visto que a DPOC é uma doença bastante onerosa aos cofres públicos pelo alto número de hospitalização e alto custo com o fornecimento de medicamentos ⁴.

O quarto estudo realizou uma comparação entre melhoras obtidas em um programa de reabilitação pulmonar com e sem ações educativas estruturadas. Este estudo tem como resultado que programa de reabilitação pulmonar associado a prática educativa obtém melhores resultados quanto a capacidade funcional e qualidade de vida quando comparado à programas de reabilitação pulmonar sem ações de educação em saúde.

Siddique et al ¹², objetivaram investigar através de um estudo randomizado os efeitos de um programa de educação pragmático sobre hospitalizações por exacerbação em pacientes com DPOC de baixo risco. Já é bem notificada na literatura a eficácia deste programa nas populações de DPOC de alto risco. Este estudo é de grande relevância, já que a DPOC é uma doença crônica progressiva e que a população de baixo risco, num espaço de tempo, torna-se-á de alto risco. O resultado desse estudo aponta para a eficácia de ação pragmática em saúde na diminuição no número de hospitalizações por exacerbação na população de baixo risco, mostrando o caráter preventivo da ação.

Todos os estudos, apontaram para uma melhora importante do viver com DPOC, mostrando que ações efetivas de práticas educacionais fazem com que esses indivíduos melhorem suas condições de enxergar e lidar com as transformações incapacitantes que o quadro patológico impõe ao portador.

Os profissionais de saúde devem tratar o indivíduo com DPOC de forma holística, valorizando o tratamento farmacológico e não-farmacológico, instruindo e educando o paciente, para que se obtenha melhores índices nas taxas de morbidade, mortalidade e número de exacerbações que cursam com hospitalizações.

Conclusão

É perceptível que as pesquisa sobre ações e estratégias de educação em saúde na DPOC mostram bons resultados, o que aponta para mudanças objetivas no cotidiano do portador da doença. Uma fragilidade detectada é quanto a falta de padronização dos programas de educação em saúde na DPOC. Os estudos mostram duração e métodos de intervenção educacional diferentes, o que dificulta saber qual o mais eficaz. Esses estudos também não mostram fatores que possam ser confundidores dos desfechos analisados, como condição socioeconômica, cultural, por exemplo. Diante desse imbróglho, há necessidade de meta-análises para que se estrutrem programas educacionais eficazes para o propósito ao qual se destinarem.

Referências

OLIVEIRA, B. Psicologia do Envelhecimento e do Idoso. Porto: Livpsic, 2010.

VASCONCELOS, A. M. N., Gomes, M. M. F. (2012). Demographic transition: the brazilian experience. *Epidemiologia e services de saúde*, v.21-n.4.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010.

DUARTE, E. C., BARRETO, S. M. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia. Serv. Saúde* v.21 n.4 Brasília.

CARDOSO, M. C. S., SAYÃO, L. B., SOUZA, R. M. P., MARINHO, P. É. M. (2016). Pulmonary rehabilitation and wholw-body vibration in chronic obstructive pulmonary disease. *Motriz, Rio Claro*,V.22 N.2, p. 36-42.

II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC-2004. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.30-suplemento 5.

GALVÃO, D. S. M., SILVEIRA, R. C. C. P., MENDES, K. D. S.(2008) Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis; 17(4): 758-64.

WONG, E. Y., JENNINGS, C. A., RODGERS, W. M., SELZLER, A., SIMMONDS, L.G., HAMIR, R., STICKLAND, M. K. Peer educator vs. respiratory therapist support: Which form of support better maintains health and functional outcomes following pulmonary rehabilitation? *Elsevier*. vol 95,issue 1 , 118-125

COSGROVE, D., MACMAHON, J., BOURBEAU, J., BRADLEY, J. M., O'NEILL, B.(2012) Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the living well with COPD programe for pulmonary rehabilitation: a process evaluation. *Pulmonary Medicine*10.1186/1471-2466-13-50.

ARAÚJO, J. S., ARAÚJO, M. S. DPOC e Depressão. *Pulmão*, RJ 2013;22(2):35-39.

BLAKSTOCK, F. C., WEBSTER, K. E., MCDONALD, C. F., HILL, C. J. Comparable improvements achieved in chronic obstructive pulmonary disease through pulmonary rehabilitation with and without a structured educational intervention: a randomized controlled trial. *Respirology*(2014).

OANCEA, C.,FIRA-MIADINESCU, O., TIMAR, B., TUDORACHE, V. Impacto f medical education programo n COPD patients. (2015).

SIDDIQUE, H.H., OLSON, R. H., PARENTI, C. M., RECTOR, T. C., CALDWELL, M., DEWAN, N. A., RICE, K. L. Randomized trial of pragmatic education for low-risk COPD patients: impact on hospitalizations and emergency department visits. (2012).

O resumo expandido deverá ser digitado no programa Microsoft Word 2007 ou inferior, para Windows, utilizando formato A4, deverá ter no mínimo 4 (quatro) páginas e no máximo 6 (seis) páginas, margens superior e inferior de 3 cm, esquerda e direita de 2 cm (incluindo Texto, Tabelas e/ou Figuras e Referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência da ABNT).

Título: letras maiúsculas, negrito, centralizado e regular, fonte TIMES NEW ROMAN tamanho 14. Deixar 1 linha em branco após o título.

Autores: inserir o(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), apenas as iniciais em maiúsculas, centralizado e regular, fonte TIMES NEW ROMAN tamanho 12. Deixar 1 linha em branco após a indicação de autoria do trabalho.

Afiliação autores: inserir nome completo da instituição de origem, centralizado e itálico, fonte TIMES NEW ROMAN tamanho 10, seguido do e-mail. Deixar 1 linha em branco após a indicação da afiliação.

Resumo: o Resumo Expandido deverá conter Introdução (justificativa implícita e objetivos), Metodologia, Resultados e Discussão (apresentar os resultados das análises iniciais – quando tratar-se de pesquisas em andamento - podendo inserir tabelas, gráficos ou figuras), Conclusões e Referências Bibliográficas.