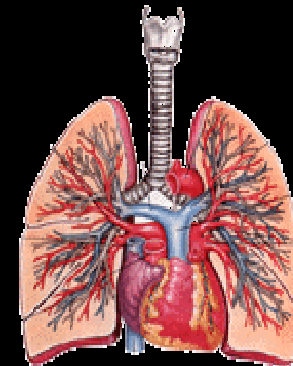


# PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO



## O DOENTE COM DPOC: QUE NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?

### ORIENTADORA:

PROF<sup>a</sup> SALETE SOARES

### AUTORES:

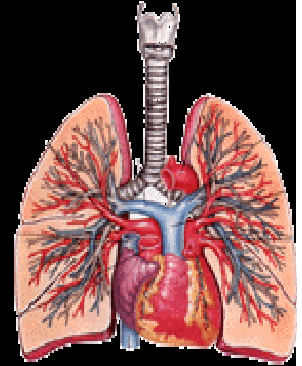
DULCE PARENTE

FLORA CUNHA

SALETE CRUZ

SOLEDADE MELO

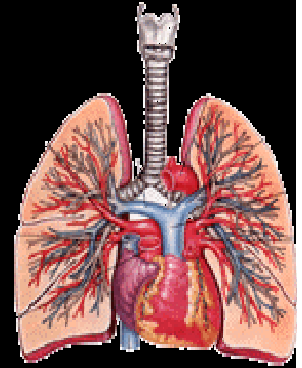
## O DOENTE COM DPOC E A FAMÍLIA: QUE NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?



### Pertinência do estudo

- Há evidências de que a DPOC constitui actualmente um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade na população adulta a nível mundial (Cardoso, 1999).
- O impacto crescente desta doença na sociedade actual e a estimativa de que se poderá tornar, a curto prazo, na terceira causa de morte a nível mundial, obriga a que as autoridades de saúde, os profissionais de saúde e a população em geral, modifiquem de forma radical a sua atitude perante esta doença (Rodrigues; Ferreira, 2003 cit. por Atalaia, 2007).

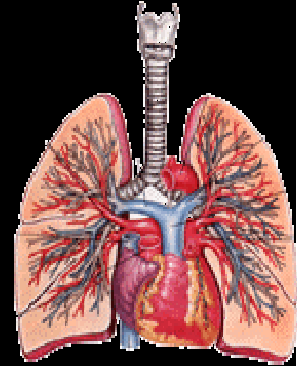
# O DOENTE COM DPOC E A FAMÍLIA: QUE NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?



## Pertinência do estudo

- Identificamos "**As necessidades de educação para a saúde do doente com DPOC**" como uma problemática, considerando as repercussões desta doença na sua organização e funcionamento, e as necessidades de educação e acompanhamento que de forma frustrante se instalam no quotidiano da vida do doente.
- Experiências pessoais e profissionais.
- Evolução crescente do número de ocorrências na actualidade.

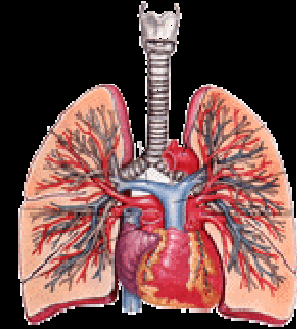
## O DOENTE COM DPOC E A FAMÍLIA: QUE NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?



### Pertinência do estudo

- A educação para a saúde neste âmbito é considerada como uma parte importante do tratamento integral da doença.
- Por não se ter encontrado, nas bases de dados consultadas: Medline, Lilacs e Scielo, estudos disponíveis especificamente direccionados para o estudo das necessidades de educação para a saúde do doente com DPOC, reforçou o nosso interesse nesta investigação.

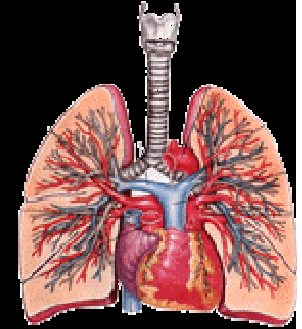
# OPÇÕES METODOLÓGICAS



## Tipo de Estudo

- **Qualitativo**  
Compreender de forma ampla o fenômeno em estudo.
- **Exploratório descritivo**  
Descrição de dados, opiniões, pontos de vista e consequente interpretação do seu significado e sua importância.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS



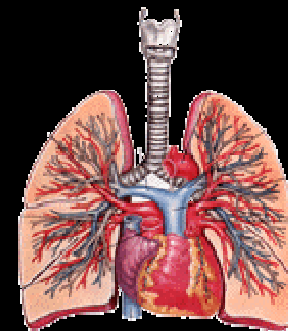
## Objectivo Geral do Estudo:

- ❖ Conhecer as necessidades de educação para a saúde dos doentes com DPOC do Centro de Saúde de Viana do Castelo.

## Objectivos Específicos:

- ◆ Identificar os conhecimentos que o doente tem no âmbito da cinesiterapia respiratória.
- ◆ Identificar os conhecimentos que o doente tem no âmbito da hidratação e nutrição.
- ◆ Identificar os conhecimentos que o doente tem sobre a terapêutica.
- ◆ Conhecer a percepção do doente sobre as suas necessidades de educação para a saúde.

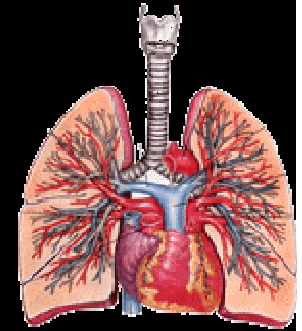
# OPÇÕES METODOLÓGICAS



## Terreno de Pesquisa

- Optamos por centrar o nosso estudo nos utentes com DPOC do Centro de Saúde de Viana do Castelo, tendo em consideração que um dos quatro elementos do grupo pertence a esta instituição e que neste Centro de Saúde são realizadas visitas domiciliárias aos doentes com patologia respiratória crónica.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

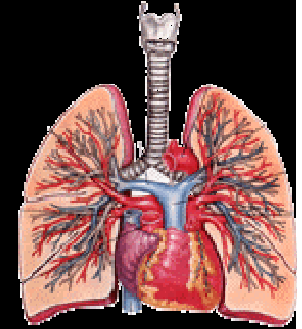


## Amostra



- **Crítérios de inclusão:**
  - serem portadores de DPOC nos estadios III e IV;
  - fazerem ventiloterapia no domicilio.

Assim, seleccionamos 8 doentes com DPOC do Centro de Saúde de Viana do Castelo dos 132 doentes com Síndrome de Apneia do Sono a fazer ventilação mecânica não invasiva no domicílio.

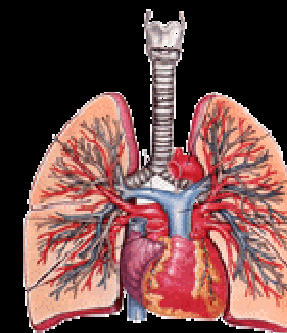
# OPÇÕES METODOLÓGICAS



## Estratégias de Recolha de Dados

- Questionário demográfico
- Guião de entrevista 
- Guia de observação 
- Entrevistas
- Período de 8 e 15 de Setembro de 2007

# OPÇÕES METODOLÓGICAS



## Caracterização da Amostra

Tabela n° 1 -Idade

Grupo etário (Anos)	N° de pessoas	%
51 - 66	2	25
73 - 75	3	37,5
77 - 78	3	37,5
Total	8	100

Relativamente à idade verifica-se que a média de idades dos entrevistados é de 71 anos, com uma idade mínima de 51 anos e máxima de 78 anos.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

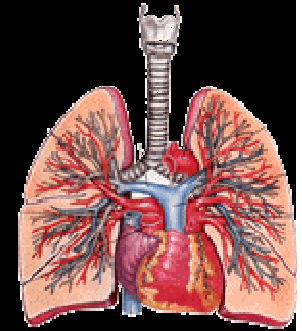


Tabela nº 2 - Sexo

Sexo	Nº pessoas	%
Feminino	3	37,5
Masculino	5	62,5
Total	8	100

Após análise da tabela podemos concluir que relativamente ao sexo, 5 (62,5%) dos entrevistados são do sexo masculino e 3 (37,5%) do sexo feminino.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

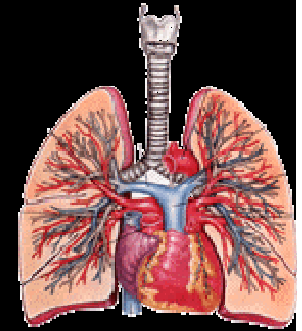


Tabela n° 3 - Peso

Peso (Kg)	N° pessoas	%
65	1	12,5
78	1	12,5
80	1	12,5
86	1	12,5
90	2	25
101	1	12,5
102	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Perante a análise efectuada ao peso, verificámos que varia entre os 65 Kg e os 102 Kg, situando-se a média nos 86,5 Kg.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

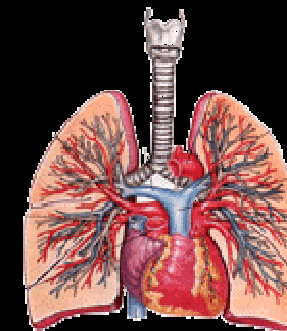


Tabela nº 4 - Altura

Altura (metros)	Nº pessoas	%
1,50	1	12,5
1,56	1	12,5
1,62	1	12,5
1,64	1	12,5
1,66	1	12,5
1,69	1	12,5
1,75	1	12,5
1,78	1	12,5
Total	8	100

Relativamente à altura, verifica-se que a média é de 1,65 m, com uma altura mínima de 1,50 m e máxima de 1,78 m.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

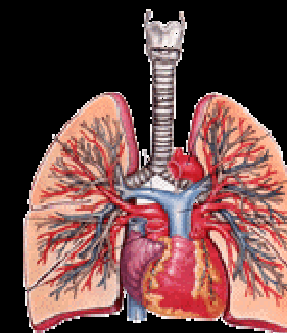


Tabela nº 6 - Escolaridade

Escolaridade	Nº pessoas	%
Analfabeto	2	25
Até ao 4º ano	6	75
Total	8	100

Relativamente à escolaridade verifica-se que 6 (75%) dos entrevistados possui até o 4º ano de escolaridade e 2 (25%) são analfabetas.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

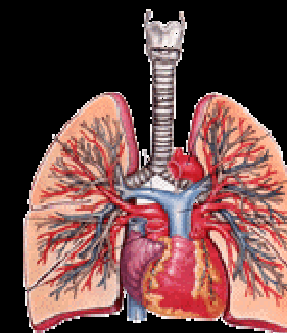


Tabela nº 7- Profissão

Profissão	Nº pessoas	%
Motorista de pesados	1	12,5
Marítimo	1	12,5
Pedreiro	1	12,5
Costureira	1	12,5
Agricultor	2	25
Estucador	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

As actividades profissionais são variadas e díspares, tendo 3 dos entrevistados tido profissões consideradas de risco para desenvolver uma patologia respiratória crónica.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

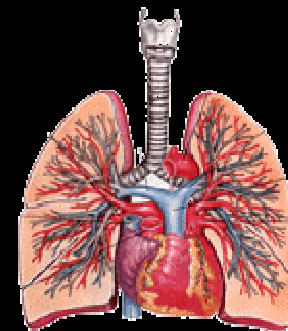


Tabela nº 8 - Situação Profissional

Situação Profissional	Nº pessoas	%
Activo	1	12,5
Reformado - idade normal	5	62,5
Reformado - antecipadamente	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Relativamente à situação profissional verifica-se que 5 (62,5%) dos entrevistados estão reformadas em idade normal, encontrando-se apenas 1 (12,5%) activo.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

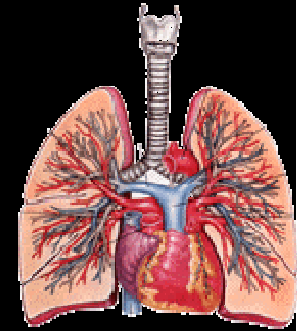


Tabela n° 11 - Antecedentes Pessoais

Antecedentes Pessoais	N° pessoas	%
Cardiopatía	4	50
Hipertensão Arterial	4	50
Diabetes	5	62,5
Obesidade	4	50
Síndrome de Apneia de Sono	8	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Os antecedentes pessoais são variados mas similares, tendo 8 (100%) dos entrevistados Síndrome de Apneia do Sono e 5 (62,5) Diabetes tipo 2.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

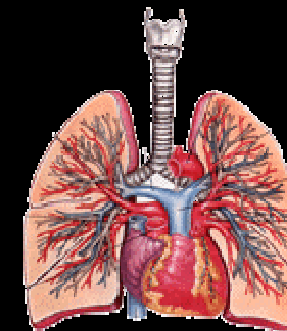


Tabela nº 11.1 - Tempo de evolução da DPOC

Tempo de evolução (Anos)	Nº pessoas	%
3	2	25
4	1	12,5
5	1	12,5
7	1	12,5
10	1	12,5
19	1	12,5
20	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Perante a análise efectuada, verificámos o tempo de evolução da doença oscila entre um mínimo de 3 anos e um máximo de 20 anos, sendo a média de 8,88 anos.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

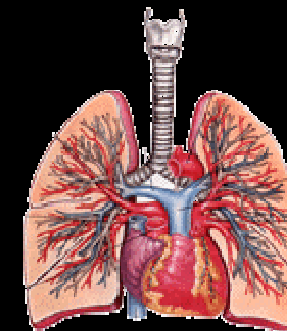


Tabela nº 12 - Medicação Habitual

Medicação Habitual	Nº pessoas	%
Diuréticos	7	87,5
Anti-hipertensores	5	62,5
Anti-diabéticos	5	62,5
Anti-asmáticos	8	100
Antidepressivos	2	25
Antigotosos	2	25
Anti-anémicos	1	12,5
Anti-dislipidémicos	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

A medicação habitual é variada mas similar, tendo 8 (100%) das pessoas entrevistadas referido fazer antiasmáticos e 7 (87,5%) diuréticos, entre outros.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

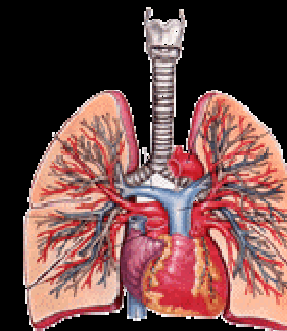


Tabela nº 14 - Realização de Cinesiterapia Respiratória

Realização de Cinesiterapia Respiratória	Nº pessoas	%
Sim	2	25
Não	6	75
Total	8	100

Após análise da tabela podemos concluir que 2 (25%) das pessoas entrevistadas fizeram e fazem cinesiterapia respiratória.

# OPÇÕES METODOLÓGICAS

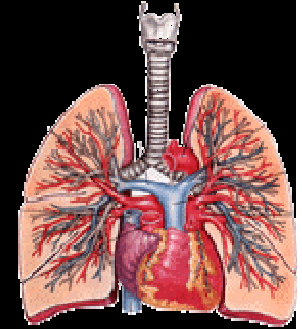
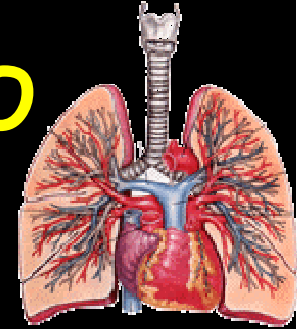


Tabela nº 15 - Hábitos tabágicos

Hábitos tabágicos	Nº pessoas	%
Sim	1	12,5
Não	7	87,5
Total	8	100

Relativamente às 8 pessoas entrevistadas, apenas 1 (12,5%) refere ser fumador.

# TRATAMENTO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

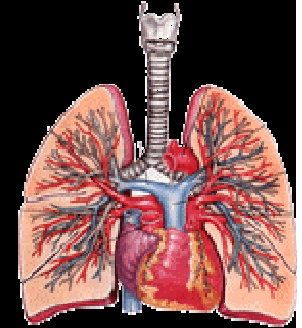


## Quatro áreas temáticas que emergiram das entrevistas:

- ◆ Conhecimentos do doente no âmbito da Cinesiterapia Respiratória
- ◆ Conhecimentos do doente no âmbito da terapêutica
- ◆ Conhecimentos do doente no âmbito da nutrição e da hidratação
- ◆ Necessidades de educação para a saúde

(Quadro 1)

# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



## ◆ Conhecimento do doente no âmbito da Cinesiterapia Respiratória (Tabela síntese 1)

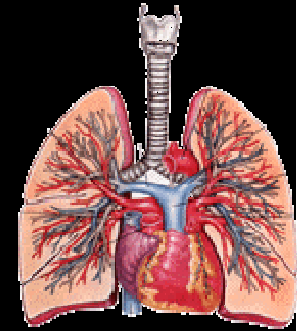
A maior parte revela desconhecer os exercícios de reeducação funcional respiratória.



Adopção de posições de descanso e relaxamento, em situação de dispneia ou cansaço.

Técnica da tosse, de salientar que apenas um dos entrevistados a revela utilizar.

# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



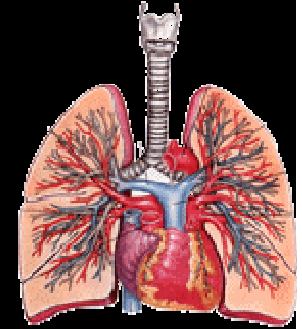
## ◆ Conhecimentos do doente no âmbito da terapêutica (Tabela síntese 2)

Todos os entrevistados fazem alusão de facto à sua importância, mas não conseguem expressar concretamente ou verdadeiramente os motivos que os levam a atribuir-lhe essa importância, exceptuando razões de ordem genérica que se prendem sobretudo com a percepção de que a sua sobrevivência se deve ao consumo destes medicamentos.



Importância única e fundamental da intervenção do médico e dos medicamentos, isto é, acreditam que o seu tratamento passa sobretudo pela toma da medicação correcta, não referindo necessidade ou revelando desconhecer os efeitos de outras medidas terapêuticas, como é o caso da cinesiterapia respiratória.

# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



## ◆ Conhecimentos do doente no âmbito da hidratação e nutrição (Tabela síntese 3)

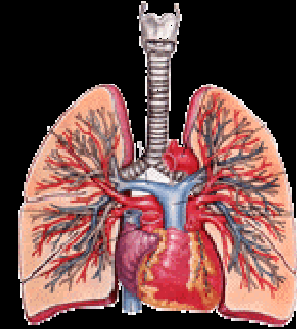
Metade dos entrevistados referem fazer uma ingestão hídrica adequada e que praticamente todos referem que conhecem alguns benefícios da ingestão hídrica.



A maioria revela fazer uma alimentação variada, mas apenas três deles fazem um número adequado de refeições por dia.



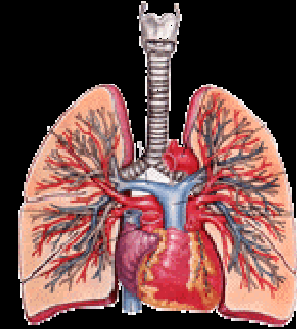
# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



No que concerne a outros aspectos ou regras de uma alimentação saudável, como quantidades de alimentos e fraccionamento das refeições não conseguiram demonstrar que possuíam conhecimentos a este nível.

De notar que a literatura refere a importância de estes doentes efectuarem refeições fraccionadas, uma vez que a hiperinsuflação pulmonar e a deglutição de ar que caracterizam a doença diminuem a capacidade do estômago para aceitar e tolerar a dieta.

# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



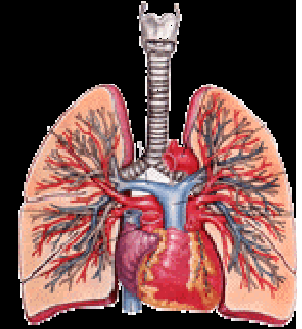
## ◆ **Necessidades de educação para a saúde** (Tabela síntese 4)

Não revelam ter necessidades de educação para a saúde ou então não têm percepção de que realmente as têm, o que talvez possa estar relacionado com o facto de possuírem um nível de escolaridade muito baixo e se encontrarem numa faixa etária em que a assimilação de novos conhecimentos se torna mais difícil.



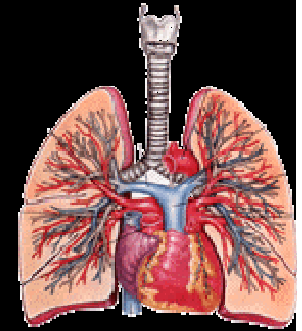
Estes revelam de forma indirecta que não possuem o aprendizado essencial sobre bons hábitos de saúde, como é o caso do desconhecimento sobre quase todos os exercícios de reeducação funcional respiratória assim como sobre a hidratação e nutrição, o que os leva a cometerem erros, revelando portanto défices de conhecimentos ou seja necessidades de educação para a saúde.

# SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



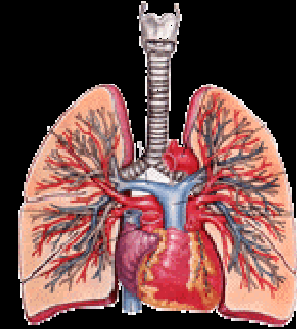
- Relativamente às necessidades de mais orientações sobre a doença centram de novo os seus discursos, alguns deles, na pessoa do médico, referindo que quando precisam de alguma coisa é a este profissional de saúde que recorrem.
- Este discurso leva-nos a equacionar a oportunidade, bem como a pertinência dos conteúdos e das técnicas de educação para a saúde utilizadas com estes doentes pelos profissionais de enfermagem que os atendem...
- ... ou mesmo, se o seu papel estará a ser bem desempenhado, ou se, pelo contrário, é o próprio doente que não lhe atribui a devida importância por falta de esclarecimento.

# CONCLUSÃO



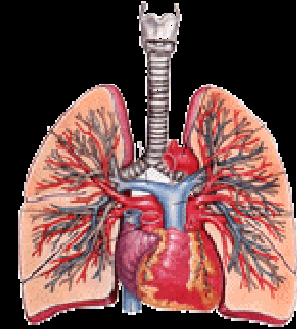
- Várias alterações, decorrentes de um mundo globalizado, lançam o enorme desafio da educação para a saúde em doentes com patologia crónica, como é o caso dos doentes com DPOC. Esta realidade exige respostas baseadas numa acção planeada e integrada de vários profissionais de saúde, com conhecimento das necessidades efectivas de uma população, que para a sua sobrevivência e manutenção da qualidade de vida, depende totalmente das intervenções destes técnicos.
- As conclusões a que chegamos, não podem ser extrapoladas para a população de doentes com DPOC em geral, podendo sim, servir como contributo para a melhoria das práticas profissionais, no contexto local onde foi desenvolvida a investigação.

# CONCLUSÃO

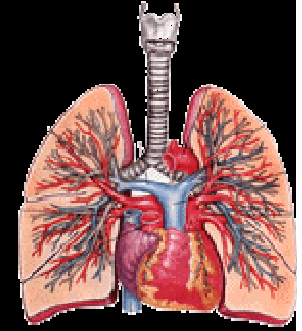


- Estes resultados obtidos, levam-nos a concluir que outros estudos deveriam ser feitos, no sentido de conhecer melhor as reais necessidades de educação para a saúde desta população, nomeadamente nestas dimensões. Ouvir estes doentes com atenção acerca das suas necessidades de educação para a saúde, utilizando estratégias mais adaptadas ao seu nível cultural, de forma a melhor compreender especificamente os factores que determinam os seus comportamentos, questionar as suas atitudes, crenças e valores, possivelmente serão boas estratégias de investigação educativa relacionadas com a educação para a saúde.

# CONCLUSÃO



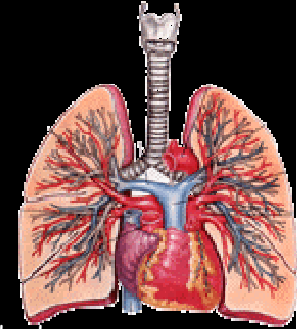
- Será indispensável proporcionar a estes doentes informação multifacetada sobre a sua patologia, adaptada às suas capacidades de compreensão, que lhes permita efectuar escolhas livres e conscientes e tomar decisões assertivas relativamente à sua saúde.
- Acreditando que o contributo deste estudo possa ser útil aos interessados no tema e aos profissionais que trabalham nesta área, resta-nos esperar que o mesmo possa também contribuir para o melhor conhecimento das necessidades de educação para a saúde dos doentes com DPOC e, bem assim, para a melhoria das práticas profissionais no âmbito da promoção da saúde a estes doentes.



*"A saúde é um bem e a educação para a saúde é uma missão que deve ser encarada com sentido pedagógico, didático e de investigação."*

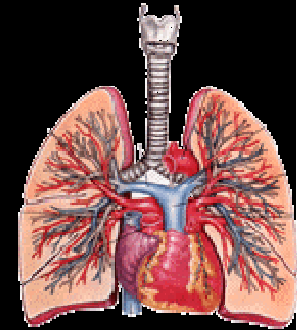
**Rodrigues; Pereira; Barroso (2005)**

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ALMEIDA, P.I.M. - *A Educação para a saúde em idosos: Que necessidades? Que Prioridades?* Braga: Universidade do Minho, 2006. 221p. Dissertação de Mestrado.
- AMORIM, C. - Para uma autonomia de opção. *Trajectos e projectos* (1), 17-21.
- ATALAIA, Helena - *Intervenção da fisioterapia em utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)*. *Essfisionline*, vol.3, nº2, Abril 2007. ISSN-1646-0634.
- BARDIN, Laurence - *Análise de conteúdo*. Lisboa :Ed 70, 1997.
- BOGDAN, Roberto C. ; BIKLEN, Sari Knopp - *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto : Porto Editora, 1994. ISBN 972-0-34112-2.
- BOTT J. ; SINGH, S.J. - *Reabilitação Pulmonar*. In: PRYOR, J.A.; WEBBER, B.A - *Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CALDEIRA, Jorge - *Educação. PATHOS*. Lisboa. ISSN 0872-1165.Nº8 (Setembro 2001), p.19-21.
- CANTEIRO, Camila et al - *Normas clínicas para intervenção na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica*. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 1997.
- CARDOSO, João - *DPOC: uma patologia subdiagnosticada*. *Mundo Médico*. Lisboa, Ano 2, nº 7, Novembro - Dezembro 1999, p. 28-32.
- CARVALHO, Graça; Carvalho, Amâncio - *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência. Loures. 2006. ISBN: 972-8930-22-4.
- CLAVERY, R. - *Linfirmière en educación diabetologique*. *SOINS - pratique et savoir infirmières*, Nº613 (Mars 1997), p.29-36. ISSN 0038-0814.
- COSME, Alexandra Filipa; MARTINS, Liliana M. B. - *Cuidar do doente com DPOC - Que incapacidades do doente? Que competências exigidas aos enfermeiros? Sinais Vitais*. ISSN 0872-0844. Nº 66 (Maio 2006), p.47-49.
- COSTA, Dirceu et al - *Influência da ventilação não invasiva por meio do BIPAP sobre a tolerância ao exercício físico e força muscular respiratória em pacientes com DPOC*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto - ISSN 0104-1169. Vol.14, nº3 (Maio-Jun.2006), p.378-382.
- DIAS, J. Lopes - *Os problemas de saúde dos portugueses*. In: PRECIOSO, José et al, org. - *Educação para a saúde*. Braga:Departamento de metodologias da educação da Universidade do Minho, 2000. ISBN 972-8098-45-6.
- Direcção Geral de Saúde - *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica*. 2005.
- DOURADO, V. Z.; [et al]- *Manifestações sistémicas na doença pulmonar obstrutiva crónica*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia Em Linha*, volume 32, edição 2, 2006. [Consultado em 2007-09-24]. Disponível em WWW: <URL: <http://WWW.jornaldepneumologia.com.br/portugues>>. ISSN 1806 - 3756.
- FISHMAN, A. - *Pulmonary Rehabilitation*. *Lung Biology in Health and Disease* 1996.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- FORTIN, Marie-Fabienne - *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência, Loures, 2000. ISBN 972-8383-10-X.
- GARCIA BARBERO, M. et al. - *Planificación educativa en ciencias de la salud*. Barcelona: Masson, 1995.
- HEITOR, M. C. [et al] - *Reeducação Funcional Respiratória*. Lisboa: Boehringer Ingelheim, 1997.
- IMPERATORI, E. - *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde: Glossário*. Lisboa: Edinova.
- LANDBO C., PRESCOTT E., LANGUE P., et al - *Prognostic Value of Nutritional Status in Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. In: JETT, J. et al, ed. - *Year Book of Pulmonary Disease*. USA: Bial, 2001. ISBN 0-323-01515-8.
- LESSARD-Hérbert, Michelle ; GOYETTE, Gabriel ; Boutin, Gérald - *Investigação Qualitativa : Fundamentos e Práticas*. Lisboa : Instituto Piaget,1990. ISBN 972-9295-75-1.
- LIMÓN MENDIZABAL, R. - *Factores que determinan el nivel de salud - enfermedad en el mundo actual*. In: R. Perea Quesada (Dir.) - *Educación para la salud: Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Díaz de Santos, 2004.
- MARTINS, C. A - *Seremos educadores para a saúde?* Revista Sinais Vitais, nº 40, 21-22, 2002.
- NUNES, R.; REGO, G. - *Prioridades na saúde*. Lisboa: McGraw - Hill, 2002.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Conselho de Enfermagem. Do caminho percorrido e das propostas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003.
- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - *Doença Pulmonar obstrutiva Crónica*. Boletim do CIM, Março/Abril 2006.
- PAÚL, Constança; FONSECA, António M. - *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores, 2001. ISBN 972-796-008-1.
- PINHEIRO, R. S.; ESCOSTEGUY, C. C. - *Epidemiologia e serviços de saúde*. In: *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2003.
- QUIVY, R.; CAMPENHONT, L. V. - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*: Lisboa: Gradiva.
- REDMAN, Barbara Klug - *A Prática da Educação para a Saúde*. Lusociência, 9ª edição, 2001, Loures. ISBN 972-8383-39-8.
- RODRIGUES, M.; PEREIRA, A; BARROSO, T. - *Educação para a saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau, 2005. ISBN 972-8485-52-2, 155 p.
- SALGADO, L.; MONTOYA, X.; - *Plan de Alta para Personas com enfermedad pulmonar obstrutiva crónica*. Aquichan, volume 6, Colômbia, 2006 p. 2-21.
- SANMARTI, L.S. - *Educación sanitaria : concepto, campos de acción, agentes y las bases científicas de la modificación de los comportamientos de salud*. In : PIÉDROLA, G.G. - *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona : Massou/Salvat, 1998. ISBN 84-458-0001-9
- SOUSA, P. C. P.; FRIAS, L. I. G. - *As atitudes dos utentes no que respeita à educação para a saúde no âmbito da vacinação antitetânica*. Revista de Investigação em Enfermagem, 5 (2002), p. 48-68.