

Aline Dorea Santana

alinee.dorea@hotmail.com

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Nobre,
Feira de Santana – Bahia.

Amanda Dias De Oliveira

amandadiasdeoliveira8@gmail.com

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Nobre,
Feira de Santana – Bahia.

Myrella Gonçalves Da Silva Vieira

myrellagsvieira@gmail.com

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Nobre,
Feira de Santana – Bahia.

André Luiz Lisboa Cordeiro

andrelisboacordeiro@gmail.com

Doutorando em Medicina e Saúde Humana pela
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,
Salvador – Bahia. Docente da Faculdade Nobre,
UNEF e EBMS.



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DE ASMA E RINITE (PROAR)

*QUALITY OF LIFE OF ASTHMA PATIENTS TREATED IN
THE ASTHMA AND RINITE CONTROL PROGRAM (ARCP)*

RESUMO

Introdução: A asma é uma doença inflamatória caracterizada por limitação do fluxo expiratório, o que pode gerar uma redução da capacidade aeróbica e impactar diretamente sobre a qualidade de vida. Nesse cenário, o atendimento multiprofissional se faz necessário com o intuito de reverter as limitações impostas pela doença e incremento da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos no Programa de Controle de Asma e Rinite (ProAR) de Feira de Santana-BA. **Métodos:** Estudo de caráter observacional realizado no ProAR, em cujo programa foi analisada a qualidade de vida de pacientes asmáticos antes e após intervenção multiprofissional, através do questionário SF-36. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, destes, 27 (71%) eram do sexo feminino com idade média de 55 ± 15 anos. Foi verificada melhora com significância estatística dos domínios: capacidade funcional (33 ± 9 para 75 ± 11 , $p < 0,01$), limitação por aspectos físicos (81 ± 15 para 41 ± 19 , $p < 0,01$), dor (89 ± 13 para 23 ± 15 , $p < 0,01$), estado geral da saúde (36 ± 10 para 55 ± 9 , $p = 0,03$), vitalidade (22 ± 12 para 78 ± 13 , $p < 0,01$), aspectos sociais (33 ± 14 para 56 ± 11 , $p = 0,02$), aspectos emocionais (32 ± 10 para 49 ± 9 , $p = 0,04$) e a saúde mental (27 ± 13 para 57 ± 9 , $p < 0,01$) do SF-36. **Conclusão:** Com base nos achados, é possível concluir que o atendimento multiprofissional parece estar associado à melhora da qualidade de vida em pacientes asmáticos atendidos no ProAR.

PALAVRAS-CHAVE:

Asma; Qualidade de vida; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is an inflammatory disease characterized by expiratory flow limitation, which can lead to a reduction in aerobic capacity and directly impact on quality of life. In this scenario, multiprofessional care is necessary in order to reverse the limitations imposed by the disease and increase the quality of life. **Objective:** To analyze the quality of life of asthmatic patients treated at the Asthma and Rhinitis Control Program (ProAR) in Feira de Santana-BA. **Methods:** An observational study conducted at ProAR whose program analyzed the quality of life of asthmatic patients before and after multiprofessional intervention using the SF-36 questionnaire. **Results:** Thirty-eight patients were evaluated, of which 27 (71%) were female with a mean age of 55 ± 15 years. Improvement was verified with statistical significance of the domains: functional capacity (33 ± 9 to 75 ± 11 , $p < 0.01$), limitation by physical aspects (81 ± 15 to 41 ± 19 , $p < 0.01$), pain (89 ± 13 to 23 ± 15 , $p < 0.01$), general state of health (36 ± 10 to 55 ± 9 , $p = 0.03$), vitality (22 ± 12 to 78 ± 13 , $p < 0.01$), social aspects (33 ± 14 to 56 ± 11 , $p = 0.02$), emotional aspects (32 ± 10 to 49 ± 9 , $p = 0.04$) and mental health (27 ± 13 to 57 ± 9 , $p < 0.01$) of SF-36. **Conclusion:** Based on the findings, it is possible to conclude that multiprofessional care seems to be associated with improved quality of life in asthmatic patients treated in the ProAR.

Keywords: Asthma; Quality of life; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A asma é considerada uma doença de prevalência elevada, afetando 20 milhões de brasileiros, segundo dados do DATASUS. Em 2011, no Brasil, foi considerada a quarta causa de internações, sendo 160 mil hospitalizações em média de seis mortes diárias⁽¹⁾. A principal característica fisiopatogênica da asma é a inflamação brônquica, resultante de um amplo e complexo espectro de interações entre células inflamatórias, mediadores e células estruturais das vias aéreas, caracterizada por broncoespasmo, edema na parede do brônquio, hipersecreção e hiperresponsividade que pode ser desencadeada à exposição ambiental, estresse emocional, gerando limitação reversível do fluxo aéreo, alterando a mecânica ventilatória. Os sinais clínicos apresentados são dispneia, aperto no tórax, tosse, sibilos, geralmente no período da manhã e da noite⁽²⁻³⁾.

Segundo Pereira, Calvacante, Pereira, Lucas & Holanda⁽⁴⁾, os portadores de asma estão sujeitos a conviverem com processos de adaptações devido às limitações fisiológicas geradas pela doença, podendo apresentar uma série de crises, visitas frequentes em hospitais com possíveis internamentos e ingestões diárias de medicamentos. Essas limitações podem comprometer diretamente a qualidade de vida desses indivíduos e quanto maior for a gravidade da doença, mais repercussões negativas irão existir ao decorrer da vida.

Essas limitações trazem consigo um grande impacto na vida dessas pessoas, em termos de qualidade de vida. Isso porque haverá a perda de produtividade em suas atividades de vida diária, na profissão, desempenho escolar, lazer, como também na redução da participação na

vida familiar, acarretando comprometimentos de ordem física, psicológica, social⁽⁴⁻⁵⁾.

A qualidade de vida, atualmente, não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, salientando que a elevada sobrevida não significa uma boa qualidade de vida, mas sim o bem-estar físico, mental e social relacionado à percepção que os indivíduos têm de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vivem e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾. Para medir a qualidade de vida, há vários instrumentos, dentre eles alguns questionários.

O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 (oito) escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), no qual o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

O tratamento fisioterapêutico é imprescindível na atuação e prevenção de crises de asma perante a uma equipe multidisciplinar. Com o intuito de melhorar as condições da mecânica respiratória desde orientações da doença, técnicas terapêuticas de cinesioterapia, através de exercícios respiratórios, posicionamentos e atividade física controlada, fortalecimento da musculatura respiratória em casos de fraqueza muscular e reeducação postural⁽⁷⁻⁸⁾.

A asma pode ser controlada, desde sintomas e exacerbações, evoluindo na melhor qualidade de vida dos portadores, através de uma atuação de diversos profissionais voltada à prevenção e educação em asma, tratamento farmacológico e reabilitador⁽⁹⁾. No intuito pela busca do controle da asma e melhoria da qualidade de vida, criou-se o Programa de Controle da Asma na Bahia (ProAR), cujo objetivo é consolidar e expandir as atividades de pesquisa deste programa de extensão da Faculdade de Medicina.

Desde 2002, essa ação extensionista oferece assistência a pacientes com asma grave, investigando Fatores de risco, endofenótipos e biomarcadores da asma grave. O objetivo desse trabalho foi de analisar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos no Programa de Controle de Asma na Bahia (ProAR) na cidade de Feira de Santana no estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, realizado no Centro de Saúde Especializada – Programa de Controle de Asma e Rinite (CSE- ProAR). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre sob o parecer nº 2.150.434. Todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos indivíduos de ambos os gêneros, com idade acima de 18 anos e com diagnóstico clínico confirmado de asma brônquica, através da história clínica, exame físico e prova de função pulmonar. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que não sabiam responder ao questionário, com doenças cardíacas associadas, que apresentassem limitações físicas e pacientes que não mantivessem adesão ao tratamento no ProAR.

Após atenderem aos critérios de inclusão, os pacientes responderam a um questionário

para avaliação da qualidade de vida (*SF-36*) antes de iniciar o tratamento no ProAR e, também, como estavam após a intervenção multiprofissional nessa instituição. Cada pergunta do questionário foi realizada pelos pesquisadores e respondida por cada paciente.

Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 20.0. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. No que concerne à avaliação dos resultados Pré e pós atendimento no ProAR, foi utilizado o teste *T de Student* pareado. Foi considerado como significativo quando um $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante o período das coletas, foram avaliados 38 pacientes atendidos no ProAR. Deste total de pacientes, 27 (71%) eram do sexo feminino e apresentavam idade média de 55 ± 15 anos. As demais características são demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas dos pacientes atendidos no ProAR

Variável	n = 38 (%)
Gênero	
Masculino	11 (29%)
Feminino	27 (71%)
Idade (anos)	55 ± 15
IMC* (kg/m²)	
Eutrófico	17 (45%)
Sobrepeso	13 (34%)
Obesidade	8 (21%)

Fonte: Dados da pesquisa.

*IMC – Índice de Massa Corpórea.

Quando avaliados os resultados dos domínios pertencentes ao questionário utilizado no estudo, verificou-se que todas as variáveis apresentaram melhora com significância estatística. Na tabela 2, estão demonstrados os valores obtidos no Pré e Pós atendimento.

Tabela 2 – Resultado dos domínios do Questionário *SF-36*

Domínio	Pré-Atendimento	Pós-Atendimento	p ^a
Capacidade Funcional	33 ± 9	75 ± 11	<0,01
Limitação por aspectos físicos	81 ± 15	41 ± 19	<0,01
Dor	89 ± 13	23 ± 15	<0,01
Estado geral da saúde	36 ± 10	55 ± 9	0,03
Vitalidade	22 ± 12	78 ± 13	<0,01
Aspectos sociais	33 ± 14	56 ± 11	0,02
Aspectos emocionais	32 ± 10	49 ± 9	0,04

Fonte: Dados da pesquisa.

*a. Teste *T de Student* pareado.

DISCUSSÃO

Baseado nos resultados obtidos com o estudo, foi observado que os pacientes, antes de iniciarem o tratamento fisioterapêutico, possuíam limitações físicas, emocionais e sociais advindas da sua condição de saúde. Segundo relatos já publicados, cerca de 50% dos pacientes que não realizam o tratamento adequado evoluem com hiperinsuflação pulmonar. Essa condição clínica promove um desequilíbrio da mecânica ventilatória, devido à retificação do diafragma, associado à fraqueza da musculatura respiratória, culminando com a piora no condicionamento cardiorrespiratório. Esse quadro leva a um aumento do desconforto respiratório e à dispnéia, o que acarreta em uma piora acentuada da qualidade de vida⁽⁸⁾.

Os pacientes asmáticos apresentam consideráveis restrições físicas, tais como limitação das atividades de vida diária e atividades de lazer. Assim, tendem a apresentar também alterações emocionais e sociais devido à ocorrência de exacerbações súbitas e inesperadas da doença.

É possível que o fato de termos uma amostra predominantemente feminina possa ter interferido de forma positiva na boa adesão ao protocolo de intervenção. É sabido que por questões culturais, a mulher tende a ser mais cuidadosa, e com isso, mais receptiva a novas experiências.

O fato de 79% dos participantes do estudo estarem com os seus IMC normais ou sobrepeso, pode ser um diferencial favorável à participação nas atividades. Sem dúvidas, a pessoa que se encontra bem física e espiritualmente, tem mais vontade e ânimo para desenvolver atividades em variáveis âmbitos da vida.

Segundo um estudo realizado por Sundha et al⁽¹⁰⁾ na Suécia, o nível de qualidade de vida autorreportada pelos pacientes nos últimos 10 (dez) anos não sofreu alteração sendo geralmente alta, fato que vai de encontro aos resultados obtidos no presente estudo, que evidenciou no momento Pré intervenção os pacientes apresentando um nível de qualidade de vida baixo. Muito provavelmente, essa diferença pode ter relação com a exposição ambiental, além do estresse emocional que esses indivíduos são submetidos diariamente.

Após a realização do protocolo de Fisioterapia, a capacidade funcional dos participantes da pesquisa apresentou melhora. Esse protocolo não se restringe apenas a manobras de higiene brônquica e redução do desconforto respiratório. Foram utilizados dispositivos pressóricos de carga linear (*Threshold*), que proporcionam o treinamento de potência ou *endurance* principalmente da musculatura inspiratória. A utilização deste recurso proporciona a atenuação do período entre as crises, bem como minimiza a intensidade durante os períodos obstrutivos⁽¹¹⁾. Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Macedo⁽¹²⁾, que perceberam após realizarem um protocolo de treinamento da musculatura inspiratório, uma potencialização da força muscular e, conseqüentemente, melhora da capacidade para realização das atividades de vida diária.

Foi observado que os pacientes, na avaliação pós protocolo, apresentaram uma melhora significativa nos quesitos psicológicos e sociais. Corroborando com os nossos resultados, Borba, Ribeiro, Ribeiro, Ohara & Sarti⁽¹³⁾ concluíram em seu estudo que a asma envolve não só o aspecto biológico, mas também as relações interpessoais em seus aspectos psicológicos e sociais, transformando-se em experiências difíceis, permeadas de sofrimento. Desse modo, entende-se que a participação de um componente emocional ou psicodinâmico no quadro da

asma brônquica é um fenômeno marcante e bem conhecido.

Tal componente emocional pode influir em três níveis do quadro asmático: no desencadeamento das crises, na persistência ou agravamento do sofrimento durante as crises ou períodos intercríticos e na resistência do tratamento⁽¹⁴⁾. E, segundo as entrevistas realizadas no ProAR, foi possível perceber que os pacientes nos pós atendimento fisioterapêutico apresentaram melhora significativa nos domínios emocionais e mental, recuperando a qualidade de vida dos pacientes.

Bruton et al.⁽¹⁵⁾ verificaram que um programa de exercício para reeducação respiratória influenciou positivamente na qualidade de vida, porém sem impacto sobre a função pulmonar. Provavelmente, a reeducação diafragmática otimiza as fibras do tipo I aumentando a tolerância ao esforço e, conseqüentemente, gerando impacto sobre as atividades de vida diária, as quais influenciam a qualidade de vida.

Outra possível questão associada à melhora dos resultados em nosso trabalho é explicada por Abdelbasset, Alsubaie, Tantawy, Elyazed & Kamel⁽¹⁶⁾, os quais relatam que a mudança do estilo de vida e encorajamento à realização de atividades de vida diária geram uma melhora da qualidade de vida por promover uma melhora da interação física e social.

O estudo teve como principal limitação a falta de cálculo amostral, o que gera aumento do erro estatístico tipo I.

CONCLUSÃO

Com base nos achados, podemos concluir que o atendimento multiprofissional parece estar associado à melhora da qualidade de vida nos mais variados aspectos dos indivíduos asmáticos atendidos no Programa de Controle de Asma. Entretanto, faz-se necessários mais estudos, de preferência com uma amostra mais ampla, afim de buscar maiores dados sobre essa população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. (2013). Morbidade hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil. [publicação online]; 2014. Brasília: DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/miuf.def>
2. Matias JLP, Oliveira BN. Interface entre a natação e o tratamento da asma sob a perspectiva do paciente asmático. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul. 2018;18(4):296-301.
3. Maia LFS, Santos BL, Pereira CMJ, Santos MM, Rodrigues EP, Santos MC. Assistência de enfermagem ao adulto com agravos respiratórios. *Rev. Recien*. 2016; 6(18):85-91.
4. Pereira EDB, Calvacante AGM, Pereira ENS, Lucas P, Holanda MA. Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave. *J. bras. pneumol*. 2011;37(6).
5. Matsunaga NY. Avaliação do controle e da gravidade da asma de acordo com o nível

de atividade física habitual, a função pulmonar e a qualidade de vida em crianças e adolescentes. Campinas, SP: 2015;

6. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. hk Fís. Esporte, São Paulo. 2012;26(2):241-50.

7. Póvoa LS, Tanganelli R. Levantamento das Diversas Técnicas Fisioterapêuticas Utilizadas no Controle da Asma. Uniciências. 2012;16(1):33-37.

8. Lanza FC, Corso SD. Fisioterapia no paciente com asma: intervenção baseada em evidências. Arq. Asma Alerg. Imunol. 2017;1(1):59-64.

9. Cidade SF, Roncada C, Costa DD, Rafael JG, Pitrez PM. Validação linguística e psicométrica do questionário sobre conhecimento em asma Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Rev. Ciênc. Méd., Campinas. 24(2):45-54.

10. Sundha J, Wireklint P, Hasselgren M, Montgomery S, Ställberg B, Lisspers K, Janson C. Health-related quality of life in asthma patients - A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. Respiratory Medicine. 2017; 132:154-160.

11. Duruturk N, Acar M, Dog̃rul MI. Effect of Inspiratory Muscle Training in the Management of Patients With Asthma: a randomized controlled trial. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention. 2018;38:198-203.

12. Oliveira DC, Macedo AB. Eficácia da atuação Fisioterapêutica no paciente asmático durante o período de intercrise: Revisão de Literatura. RESU – Rev. Educação em Saúde. 2016;4(1):129-136.

13. Borba RIH, Ribeiro CA, Ribeiro CA, Ohara CVS, Sarti CA. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.spe, pp. 921-927.

14. Lemle, A. Aspectos psicossomáticos em pacientes com asma brônquica. Mello-Filho J de. Psicossomática Hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010. p. 227-233.

15. Bruton A, Lee A, Yardley L, Raftery J, Arden-Close E, Kirby S et al. Physiotherapy breathing retraining for asthma: a randomised controlled trial. Lancet Respir Med. **2018 Jan;6(1):19-28**

16. Abdelbasset WK, Alsubaie SF, Tantawy SA, Elyazed TIB, Kamel DM. Evaluating pulmonary function, aerobic capacity, and pediatric quality of life following a 10-week aerobic exercise training in school-aged asthmatics: a randomized controlled trial. Patient Preference and Adherence. 2018;12: 1015–1023.