

# ASMA NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: PERCEPÇÕES DE DOENÇA E ADEÇÃO À TERAPÊUTICA



Instituto Politécnico de Lisboa

Teresa Guimarães<sup>1</sup> & Vanessa Faísca<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

[tguimaraes@estesl.ipl.pt](mailto:tguimaraes@estesl.ipl.pt)

## INTRODUÇÃO

A não adesão à terapêutica preventiva na asma traduz-se num deficiente controlo da doença, constituindo as percepções dos doentes facto determinante deste comportamento. A percepção da asma como condição episódica, com períodos livres de doença, favorece a não adesão à medicação preventiva, com consequente uso exagerado da medicação para alívio rápido (Halm, Mora, & Leventhal, 2006; Horne et al., 2007; Jessop & Rutter, 2003). Estes comportamentos reforçam a importância de intervenções que promovam o envolvimento ativo dos doentes no controlo eficaz da sua asma, prevenindo sintomas e crises graves, diminuindo a necessidade de medicação de alívio rápido e contribuindo para a melhoria da Qualidade de Vida (GINA, 2010).

## OBJECTIVOS

Identificar percepções de doença e nível de adesão à terapêutica medicamentosa em estudantes asmáticos do ensino superior.

## MÉTODO

- **PARTICIPANTES:** 33 asmáticos, estudantes do ensino superior (ESTeSL), 60,6% ♀ e idade entre 18 e 29 anos ( $M=20,33$ ;  $DP=2,04$ ). 75,8% tinha prescrita medicação preventiva a longo prazo, que 68,0% tomava apenas em SOS.

### -MATERIAL -

● **Revised Illness Perception Questionnaire** (Moss-Morris et al., 2002; Santos, Pais-Ribeiro, & Lopes, 2003)

Pretende identificar percepções de doença, sendo constituído pelas escalas: Identidade; Duração; Controlo; Consequências; Causas; Representação emocional; Coerência da doença. Respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos, entre “discordo plenamente” e “concordo plenamente”. Na escala Identidade o respondente deverá indicar os sintomas que relaciona com a sua doença.

● **Medida de Adesão aos Tratamentos** (Delgado & Lima, 2001)

Tem como objetivo a deteção do nível de adesão aos tratamentos medicamentosos e é constituída por 7 itens, aos quais se responde numa escala tipo Likert de 6 pontos, entre “sempre” e “nunca”.

## RESULTADOS

☒ Asma é percecionada como doença crónica, cíclica, que pode ser controlada através do comportamento do doente e do tratamento (Quadro 1);

☒ Estudantes não percecionam consequências muito negativas da doença, nem lhe associam emoções negativas (Quadro 1);

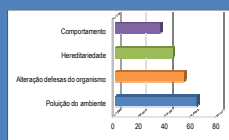


Fig. 1 – Causas da doença



Fig. 2 – Sintomas da doença

☒ Os estudantes apresentam um bom nível de adesão à terapêutica ( $M=4,59$ ;  $DP=0,96$ ) e baixa frequência de comportamentos de não adesão, embora 45,2% afirmem já ter deixado de tomar os medicamentos por se terem sentido melhor (Quadro 2);

☒ Verifica-se uma correlação negativa significativa entre adesão e a pontuação nas escalas de Duração (cíclica) ( $r_s(30) = -0,38$ ;  $p < 0,05$ ) e Representação Emocional ( $r_s(30) = -0,48$ ;  $p < 0,01$ ).

## CONCLUSÕES

☒ Os estudantes apresentam crenças do tipo “sem sintomas, sem asma” (Halm et al., 2006), que se traduzem na forma como gerem a terapêutica: nos períodos assintomáticos - entendidos como livres de doença -, consideram não ser necessário recorrer à terapêutica, preferindo ajustar a medicação de acordo com a sintomatologia.

☒ Esta percepção da doença vai potenciar os comportamentos de não adesão à medicação preventiva, essencial para um controlo efetivo da asma e com consequências aos diversos níveis da vida dos doentes e deterioração da sua Qualidade de Vida.

☒ Identificar e corrigir crenças inadequadas relativas à doença e tratamento e potenciar um envolvimento mais ativo por parte do doente no controlo da sua asma, no âmbito de uma intervenção centrada no doente e adaptada às suas necessidades e objetivos, são pilares fundamentais na promoção da saúde e da Qualidade de Vida na asma.

Quadro 1 – Resultados no IPQ-R

ESCALAS	$\alpha$ Cronbach	Amplitude Pontuação	M (DP)
Duração (aguda/crónica)	0,79	6 – 30	19,41 (4,41)
Consequências	0,76	6 – 30	14,09 (3,74)
Controlo Pessoal	0,68	6 – 30	23,48 (2,98)
Controlo Tratamento	0,53	5 – 25	19,24 (2,08)
Coerência	0,87	5 – 25	19,88 (3,74)
Duração (cíclica)	0,70	4 – 20	12,36 (2,73)
Representação emocional	0,86	6 – 30	13,09 (4,67)
Identidade	0,49	0 – 14	4,64 (1,65)
Causas	0,84	0 – 18	3,03 (2,04)

☒ Das causas de doença apresentadas, a maioria dos estudantes assinala apenas 2 ( $M=3,03$ ;  $DP=2,04$ ) - Fig. 1 - e 66,7% identificam entre 4 a 6 sintomas que relacionam com a sua asma ( $M=4,64$ ;  $DP=1,65$ ) - Fig. 2;

Quadro 2 – Resultados na MAT

ITENS MAT	Respostas de não adesão* (%)
Esqueceu-se de tomar os medicamentos	22,6
Foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos	29,0
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir melhor	45,2
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir pior	6,5
Tomou mais comprimidos por se sentir pior	9,7
Interrompeu a terapêutica por falta de medicamentos	12,9
Interrompeu a terapêutica sem ser por indicação do médico	25,8



REFERÊNCIAS: Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), pp. 81-100; Global Initiative for Asthma. (2010). Pocket guide for asthma management and prevention for adults and children older than 5 years. Global Initiative for Asthma; Halm, E. A., Mora, P., & Leventhal, H. (2006, March). No symptoms, no asthma. The acute episodic disease belief is associated with poor self-management among inner-city adults with persistent asthma. *Chest*, 129 (3), pp. 573-580; Horne, R., & Weisman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventive medication. *Psychology and Health*, 17 (1), pp. 17-32; Horne, R., Price, D., Cleland, J., Costa, R., Cowie, D., Griffiths-Jones, K., et al. (2007). Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective? *BMJ Pulmonary Medicine*, 7(8); Jessop, D. C., & Rutter, D. R. (2003, October). Adherence to asthma medication: the role of illness representations. *Psychology and Health*, 18 (5), pp. 595-612; Leventhal, H., & Nerenz, D. R. (1985). The assessment of illness cognitions. In P. Karoly, Measurement strategies in health psychology (pp. 517-554). New York: John Wiley & sons; Moss-Morris, R., Weisman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buck, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17 (1), pp. 1-16; Santos, C., Pais-Ribeiro, J., & Lopes, C. (2003). Adaptação e validação do "Revised Illness Perception Questionnaire" (IPQ-R) em doentes oncológicos. *Arquivos de Medicina*, 17 (4), pp. 136-147.