

28, 29 de abril 2021

Avaliação do efeito dum sessão de ensino no modo de utilização de dispositivos inalatórios por doentes com Asma e DPOC

Autores:

Anália Maria Matos Clérigo | Docente na ESTeSL/IPL | analia.clerigo@estesl.ipl.pt
Maria Beatriz Almeida | Cardiopneumologista no Hospital do Divino Espírito Santo | jmbmsalmeida94@gmail.com
Sara Margarida Felício Bento | Cardiopneumologista no Hospital Vila-Franca-Xira | sarabento10@Gamil.com

Introdução

A Organização Mundial da Saúde, define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (WHO, 1998). A Asma e a DPOC são as doenças respiratórias crónicas mais comuns a nível mundial (Arora et al., 2014). As doenças respiratórias crónicas atingem cerca de 40% da população portuguesa, com uma prevalência de 10% para a asma e 14,2% para a DPOC em pessoas com mais de 40 anos (Bárbara et al., 2013). O tratamento destas doenças passa pela terapêutica inalatória, fundamental para o seu controlo (Sims, 2011). A má prática no uso da terapêutica feita por via inalatória, associa-se a fatores relacionados com o tipo de dispositivo, com o paciente (nível socioeconómico, escolaridade, idade, entre outros) e com o profissional de saúde que acompanha o mesmo, (Price et al., 2013) tendo como efeito a falta de controlo da doença (Souza et al., 2009). Estudo de Coelho et al., (2011) mostra que, programas educacionais, conduzidos por profissionais de saúde, em pacientes com Asma e DPOC aumentam a sua adesão á terapêutica.

Objetivo do estudo

Avaliar o efeito dum sessão de ensino na utilização de dispositivos inalatórios (DI), em doentes com Asma e DPOC.

Metodologia

Estudo do tipo descritivo correlacional transversal, que incluiu 36 doentes selecionados por amostragem não probabilística sequencial, de ambos os sexos, com idades entre os 27 e 92 anos com diagnóstico de Asma e DPOC, seguidos na consulta de Pneumologia do Hospital de Vila-Franca-Xira que faziam terapêutica por via inalatória, com Inaladores pressurizados de dose calibrada (*Pressurised Metered Dose Inhaler* – pMDI) e Inaladores de Pó Seco (*Dry Power Inhaler*- DPI), há mais de 1 mês.

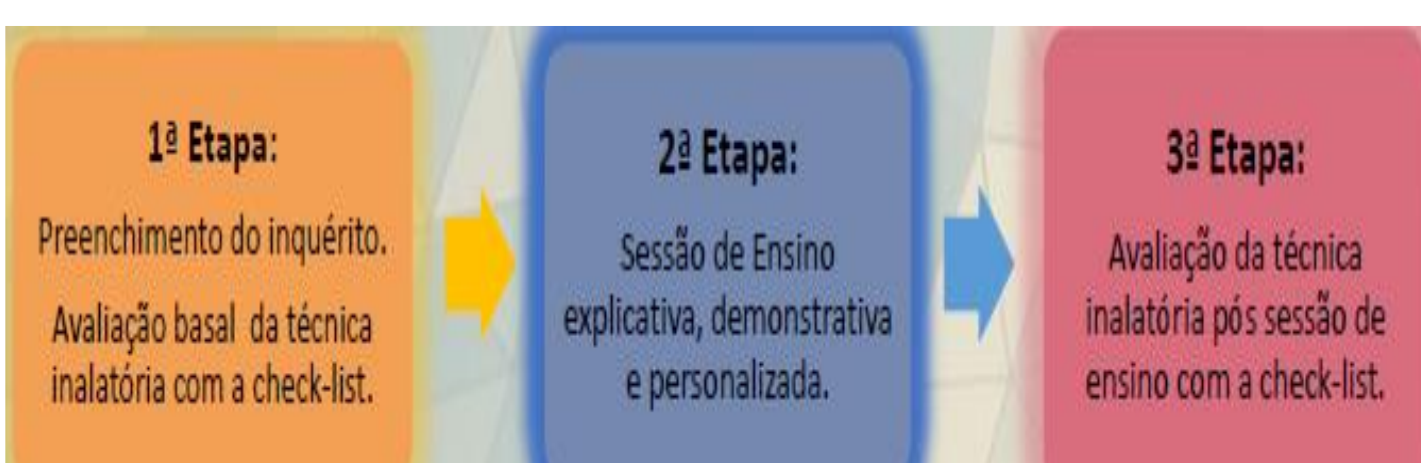
Figura 1
Inaladores do tipo pMDI e DPI



Nota: As letras a, b e c, mostram Inaladores de pó seco a d, Inalador pressurizado

Como instrumentos de recolha de dados, foram usados um inquérito para conhecer as características individuais de cada doente e uma *Check-list* com dez passos que descreviam o modo correto de uso dos inaladores. Considerou-se o uso do dispositivo de forma incorreta quando, o doente falhou um dos 10 passos da lista.

Figura 2
Protocolo de Intervenção do estudo



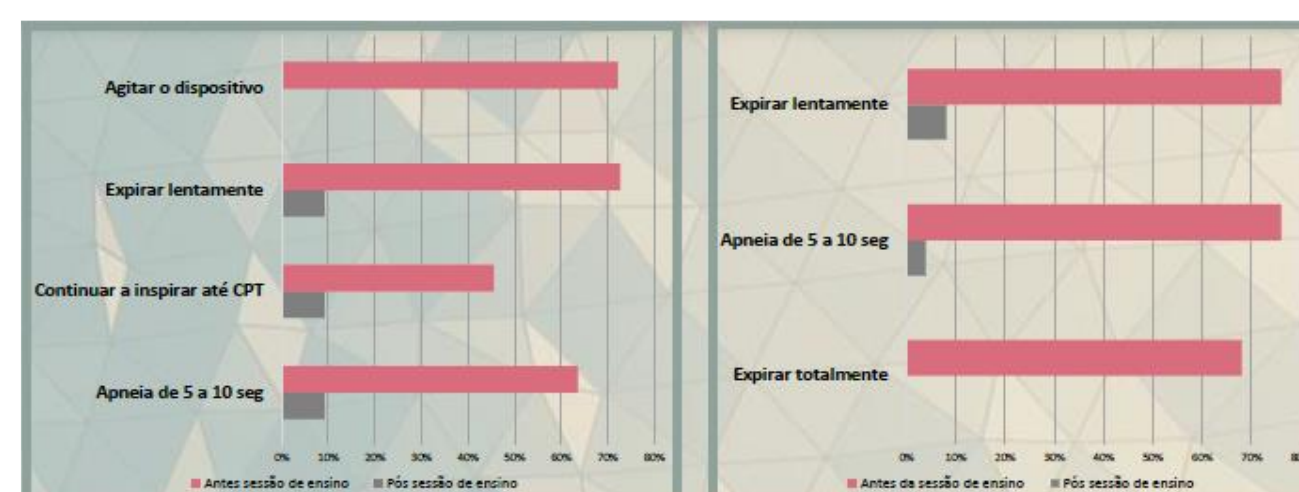
Apresentação e discussão dos resultados

Dos 36 doentes que constituíram a amostra, 32 (88,9%) falharam pelo um passo na utilização do seu dispositivo inalatório antes da sessão de ensino.

Os resultados do teste T para amostras emparelhadas, mostra uma melhoria significativa na utilização do MDI após a sessão (valor $p=0,037$).

O mesmo se verificou com o uso do inalador do tipo DPI, através do teste de Wilcoxon (valor $p=0,000$). Estudos semelhantes (Arora et al., 2014; Souza et al., 2012) concluíram que 82,2 e 94,2% respetivamente, do total da amostra, cometeram pelo menos um erro no uso dos seus DI. Após a sessão de ensino, verifica-se que os erros inicialmente cometidos são quase totalmente anulados (Hardwell, 2011).

Figura 3
Passos da check-list com mais erros cometidos pelos pacientes antes e após a sessão de ensino.



Talvez contrariamente ao esperado, os resultados mostraram que, os doentes que faziam há mais tempo terapêutica por via inalatória, cometem mais erros no uso dos seus DI. Estes resultados podem dever-se ao esquecimento de alguns passos da técnica inalatória ao longo do tempo, e ao excesso de confiança (Arora et al., 2014).

Conclusão

Os resultados negativos iniciais relativamente a ambos os dispositivos utilizados põem em evidência a carência educativa dos doentes e a importância da implementação de programas educativos.

Podem considerar-se como limitações ao presente estudo, o reduzido número de indivíduos que constituíram a amostra, que se pode justificar pela resistência dos doentes em participar no estudo, explicada pelo facto de nunca terem sido solicitados para este tipo de intervenção, refletindo insegurança.

O facto de muitos pacientes não utilizarem eficazmente os seus dispositivos inalatórios pode ser consequência da prescrição de dispositivos diferentes para o mesmo paciente, o que leva a uma maior dificuldade na aprendizagem das diferentes técnicas.

Para um desempenho competente nesta intervenção, é necessário que os profissionais de saúde envolvidos ou a envolver adquiram competências próprias.

Referências

- Arora P., Kumar, L. Vohra, V. et al. (2014). Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and Bronchial Asthma patients. *Respir Med*, 108(7):992-998. DOI: [10.1016/j.rmed.2014.04.021](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2014.04.021)
- Bárbara, C. Rodrigues, F. Dias, H. (2013). Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Lisboa, Portugal: Estudo Burden of Obstructive Lung Disease. *Rev Port*, 19(3):96-105. <https://doi.org/10.1016>
- Coelho, A. Souza, A. Leite, M. et al. (2011). Manuseio de dispositivos inalatórios e controle da asma em asmáticos graves em um centro de referência em Salvador. *J Bras Pneumol*, 37(6):720-728. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>
- Melani, A. Bonavia, M. Cilenti, V. et al. (2011). Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respir Med*, 105(6):930-938. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.01.005>
- Price, D. Bosnic-anticevich, S. (2013). Inhaler competence in asthma: Common errors, barriers to use and recommended solutions. *Respir Med*, 107(1):37-46. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2012.09.017>
- Sims, M. (2011). Aerosol Therapy for Obstructive Lung Diseases. *CHEST J*, 140(3):781. <https://doi.org/10.1378/chest.10-2068>
- Souza, M. Meneghini, A. Ferraz, É. Vianna, E. Borges, M. (2009). Técnica e compreensão do uso dos dispositivos inalatórios em pacientes com asma ou DPOC. *J Bras Pneumol*, 35(9):824-831. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900002>
- World Health Organization (1998) Health Promotion Glossary. WHO, Geneva.
- Hardwell, A. Barber, V. Hargadon, T. McKnight, E. Holmes, J. Levy, ML. (2011). Technique training does not improve the ability of most patients to use pressurised metered-dose inhalers (pMDIs). *Prim Care Respir J*, 20(1):92-96. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2010.00088>