



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FÁRMACIA

BRENA MUNIZ CHAVES ANDRADE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASMÁTICOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA, CEARÁ.

FORTALEZA

2012

BRENA MUNIZ CHAVES ANDRADE

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASMÁTICOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA, CEARÁ.**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Farmacêutico.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luzia Izabel
Mesquita Moreira

FORTALEZA
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

A565a Andrade, Brena Muniz Chaves
 Avaliação da qualidade de vida de pacientes asmáticos atendidos em um hospital de Fortaleza,
 Ceará/ Brena Muniz Chaves Andrade. – 2012.
 34 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Farmácia, Fortaleza, 2012.
Orientação: Prof.^a Dr.^a Luzia Izabel Mesquita Moreira

1. Asma 2. Qualidade de Vida 3. Avaliação de Processos e Resultados I. Título.

CDD 616.238

BRENA MUNIZ CHAVES ANDRADE

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASMÁTICOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA, CEARÁ.**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Farmacêutico.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luzia Izabel Mesquita Moreira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria de Souza Ponciano
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mestre Solange Cecília Cavalcante Dantas
Chefe do Serviço de Farmácia do Hospital de Messejana

A minha família por todo
amor, apoio e confiança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que sabe o quanto eu desejei concluir esta etapa de minha vida, e é minha fonte de fé e de força.

A meus pais, Socorro e Alberto, ao meu marido, Rafael, aos meus irmãos, Tércia e Alberto Filho, ao meus sobrinhos, Mateus e Isabel, e demais familiares por sempre estarem ao meu lado, mesmo nas constantes ausências.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Luzia Izabel Mesquita Moreira, pela orientação e apoio, pela oportunidade e pelos ensinamentos, tanto profissionais como pessoais, pela confiança, dedicação e paciência, principalmente nos momentos mais delicados da minha vida. Minha sincera gratidão e profundo agradecimento.

A todos os meus colegas de curso, principalmente, Talita, Santelma, Hellen e Cláudia, pela generosidade, amizade e companhia, durante todos esses anos, foi o diferencial que me motivou. Obrigada pela paciência, pelas horas agradáveis de estudo e debate, pelos ótimos momentos de descontração.

As farmacêuticas do Hospital de Messejana, principalmente, Dr^a. Lúcia Barbosa e Karla Marques, pela grande colaboração na elaboração das entrevistas, e também agradeço as auxiliares de farmácia, Conceição, Michma, Elbinha e Dona Graça, pela acolhida, apoio e colaboração.

Ao farmacêutico Paulo Yuri pela ajuda com os dados estatísticos.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma, para que esse sonho pudesse ser concluído.

Meus sinceros agradecimentos!

*“O insucesso é apenas uma oportunidade para
recomeçar de novo com mais inteligência.”*

(Henry Ford)

RESUMO

Vários trabalhos relatam que intervenções educacionais direcionadas aos pacientes asmáticos contribuem para o controle clínico da doença, diminuição dos custos diretos e melhora na qualidade de vida. A administração de medicamentos inalatórios é um componente fundamental no tratamento clínico de pacientes com doença pulmonar. A eficácia destes medicamentos não depende somente da formulação e do tipo de dispositivo, mas também da habilidade, por parte do paciente, em realizar corretamente a técnica inalatória. Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos pelo Programa de Controle da Asma Grave e de Difícil Controle do Hospital de Messejana (PROCAM). Foi usado para coleta de informações, um questionário já validado e descrito na literatura: o AQLQ (The Asthma Quality of Life Questionnaire), que foi aplicado a 240 pacientes asmáticos (adultos) regularmente atendidos e acompanhados pelo PROCAM, no período de fevereiro de 2012 a abril de 2012. A maioria dos pacientes entrevistados era do sexo feminino (72,1%) com idade média de $52,5 \pm 14,3$ anos e com mais de um ano de tratamento (77,9%). No questionário sobre qualidade de vida, foi analisada a frequência dos quatro domínios (limitação física, sintomas, estímulo ambiental e função emocional). Observou-se que a maioria sente limitação em exercer atividades mais vigorosas, sendo os sintomas mais frequentes relacionados com estímulos ambientais, e a função emocional se mostrou como um dos componentes que podem desencadear uma crise asmática. Os dados obtidos indicam que um programa de educação dirigido a pacientes asmáticos focado na assistência terapêutica deve ser parte integral do tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: asma, qualidade de vida, cuidados de saúde.

ABSTRACT

Several studies have reported that educational interventions aimed to help asthma patients for the clinical management of disease, reduction of direct costs and improved quality of life. The administration of inhaled medications is a key component in the clinical treatment of patients with lung disease. The effectiveness of these drugs depends not only the formulation and the type of device, but also the ability for the patient, to perform the correct inhalation technique. This study aimed to assess the quality of the life of asthmatic patients treated by the Program for Asthma Control and Record Control Hard Messejana Hospital (PROCAM). Was used to collect information, a questionnaire has been validated and described in the literature: the AQLQ (The Asthma Quality of Life Questionnaire), which was administered to 240 asthma patients (adults) regularly monitored by PROCAM, from February to April 2012. Most patients interviewed were female (72,1%) with a mean age of $52,5 \pm 14,3$ years and more than one year of treatment (77,9%). In the questionnaire on quality of life, we analyzed the frequency of the four domains (physical limitation, symptoms, environmental stimuli and emotional function). It was observed that most feel limiting to exercise more vigorous activities, being the most common symptoms related to environmental stimuli and emotional function is shown as a component that can trigger an asthma attack. The data obtained indicate that an education program directed at patients with asthma care focused on therapy should be an integral part of these patients.

Keywords: asthma, quality of life, health care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da população do estudo em relação ao tempo de participação no PROCAM.

Tabela 2 - Distribuição, segundo a medida da qualidade de vida, da frequência de limitação física.

Tabela 3 - Distribuição, segundo a medida de qualidade de vida, da frequência de sintomas ocorridos duas semanas anteriores à entrevista.

Tabela 4 - Distribuição, segundo a medida da qualidade de vida, da frequência do estímulo ambiental evitado pelos pacientes.

Tabela 5: Distribuição, segundo a medida da qualidade de vida, da frequência da função emocional que atinge os pacientes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das pontuações geradas pelo instrumento AQLQ (The Asthma Quality of Life Questionnaire) referentes as quatro dimensões da qualidade de vida dos pacientes asmáticos, de acordo com o tempo de tratamento no PROCAM.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Asma, visão global	11
1.2 Atuação do profissional farmacêutico junto aos pacientes asmáticos	12
1.3 Qualidade de Vida	14
2 OBJETIVOS.....	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local do estudo	17
3.3 Descrição da amostra	17
3.4 Critério de inclusão e exclusão.....	18
3.5 Coleta de dados	18
3.6 Análise estatística	18
3.7 Seleção de pacientes	19
3.8 Aspectos éticos	19
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS	32
APÊNDICE.....	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Asma, visão global.

Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. (CONSENSO, 2002).

As causas fundamentais da asma ainda não são completamente compreendidas. Em todo o mundo, inclusive no Brasil, há grandes investimentos em pesquisa na tentativa de esclarecer esta questão de forma a permitir o desenvolvimento de estratégias eficientes de prevenção. Os fatores de risco para a asma são uma combinação de predisposição genética, infecções respiratórias e exposição ambiental a substâncias e partículas inaladas que podem provocar reações alérgicas ou irritar as vias aéreas, tais como alérgenos domiciliares (por exemplo, ácaros da poeira doméstica, fungos e pelos de animais), alérgenos exteriores (tais como pólenes, fungos e pelos de animais), fumaça de cigarro e outros tipos de fumaça, poluição do ar ou exposição a irritantes químicos (GINA – *Global Initiative for Asthma*, 2010).

Alguns estímulos podem desencadear as crises, embora não sejam os causadores da asma, como a exposição ao ar frio, excitação emocional extrema, odores fortes, exercício físico e uso de certos medicamentos (aspirina e outros anti-inflamatórios não-esteróides, beta-bloqueadores – usados no tratamento da hipertensão, doenças cardíacas, enxaqueca e colírios para glaucoma) (GINA – *Global Initiative for Asthma*, 2010).

O tratamento baseia-se em medidas farmacológicas e não-farmacológicas. O tratamento farmacológico utiliza fármacos que tem como objetivos reduzir a inflamação das vias respiratórias (anti-inflamatórios) e aqueles dirigidos para a redução do broncoespasmo (broncodilatadores) (GOODMAN; GILMAN, 2010), já o não-farmacológico deve incluir a personalização do tratamento, com enfoque especial nas necessidades individuais de cada paciente. Isto significa que, cada pessoa (ou seus responsáveis, no caso de crianças) deve receber informações sobre a doença e seu controle ambiental. Ao mesmo tempo, será orientado de

maneira individualizada em relação aos seus próprios desencadeantes, modo de combatê-los e quanto ao manejo das agudizações e dos períodos intercrises (EMERSON *et al.*, 1998).

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos. Estima-se que no Brasil existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos. Segundo o DATASUS, o banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), ligado ao Ministério da Saúde, em 2011, foi registrado no Brasil, 160 mil hospitalizações em todas as idades, dado que colocou a asma como a quarta causa de internações (DIRETRIZES, 2012). A mortalidade por asma ainda é baixa, mas apresenta uma magnitude crescente em diversos países e regiões (CONSENSO, 2002).

A asma apresenta prevalência elevada e crescente, com importante impacto na demanda dos serviços de saúde, pois é um problema de saúde pública e é uma das razões mais comuns de visitas a unidades de emergência dos hospitais do Brasil e do mundo. Em muitos casos, as frequentes consultas por asma refletem um controle inadequado da doença (CASTRO *et al.*, 2001; NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Esse controle é feito por uma série de medidas. Segundo o GINA (2010), documento elaborado por autoridades internacionais, o manejo da asma pode ser realizado por medidas de equilíbrio ambiental, por ações de educação para pacientes e seus familiares e pelo uso de medicamentos, o que pode ser mais facilmente bem sucedido com a implementação de programas de controle de asma (CARMO *et al.*, 2011). Se a asma não for bem controlada, ela pode tornar-se crônica com limitação permanente ao fluxo aéreo, levar à restrição física e social significativa, e até causar a morte por ataques graves (FRITSCHER, 2001).

1.2 Atuação do profissional farmacêutico junto aos pacientes asmáticos

O objetivo do manejo da asma é a obtenção do controle da doença.

Pacientes asmáticos requerem acompanhamento regular após o início da terapia a intervalos programados, dependendo da gravidade da asma. Os programas podem ser aplicados a indivíduos ou a grupos por equipes multidisciplinares (CONSENSO, 2002).

A literatura demonstra os benefícios de programas educacionais, conduzidos pelo profissional farmacêutico ao paciente asmático, que resultam em melhor aderência ao tratamento medicamentoso, promove à correta utilização dos medicamentos inalatórios, detectam problemas relacionados aos medicamentos, melhoram a qualidade de vida do paciente e reduzem o número de visitas aos serviços de emergência, assim como o de hospitalizações, por exacerbações de asma (SANTOS *et al.*, 2010).

Nota-se, então, que a atuação do farmacêutico junto a esses pacientes se torna importantíssima, uma vez que a orientação sobre a utilização adequada dos dispositivos, realizada por esse profissional, contribui para que os objetivos do tratamento dessa doença sejam alcançados (SANTOS *et al.*, 2008), ou seja, uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Em 2007, foi realizada uma pesquisa que avaliou os resultados clínicos e humanísticos de um plano de atenção farmacêutica voltado para os pacientes asmáticos atendidos no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana). Nesse estudo, verificou-se a importância de sensibilização de toda a equipe de saúde, quanto à necessidade de desenvolver ações, individuais e integradas, bem como a implantação de um programa de Atenção Farmacêutica na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que produzam melhores índices de adesão ao tratamento e consequentemente uma melhora na qualidade de vida (DANTAS, 2007).

No ano de 2009 foi implantado o Programa de Controle da Asma Grave e de Difícil Controle (PROCAM), que tem como objetivo promover o controle da asma moderada e de difícil controle, além de levar educação continuada em asma para os profissionais do Hospital de Messejana, pacientes e familiares. Atualmente, mais de mil cearenses são atendidos pelo PROCAM, que já atendeu mais de 22 mil pessoas (HOSPITAL MESSEJANA ONLINE, 2011) e oferece assistência médica, educacional e medicamentos gratuitos aos pacientes. Estas ações visam à remissão dos sintomas, um controle da doença e consequentemente, melhora na qualidade de vida. Desta forma, a influência destas ações pode ser mensurada através da realização de estudos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.

1.3 Qualidade de Vida

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (TRAVERNSOLO *et al.*, 2006).

A qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crônicas, em particular a asma, é um assunto que está sendo estudado cada vez mais (NOGUEIRA *et al.*, 2009), e tem merecido um interesse crescente nos últimos anos no âmbito da investigação em Ciências da Saúde, sendo reconhecida como um importante parâmetro de avaliação das doenças crônicas (TAVEIRA, 1999).

Diante de uma doença crônica como a asma, cada vez mais, se utilizam critérios que permitam sua avaliação de maneira ampla e integral, considerando-se não somente a terapêutica, mas também o complexo indivíduo, doença e inter-relações. Os questionários escritos têm sido os principais instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida e podem ser gerais e doença-específicos. De maneira geral, os últimos têm sido os mais empregados, por serem mais sensíveis e capazes de medir as mínimas mudanças na qualidade de vida em saúde nesses pacientes (LA SCALA *et al.*, 2005).

Para os asmáticos, os questionários podem ser usados para avaliar: 1) a eficácia de um programa ou abordagem terapêutica; 2) o efeito de um medicamento; 3) a repercussão da asma para um dado paciente (FERNANDES *et al.*, 1997).

Nas últimas duas décadas, a medida da qualidade de vida tem desenvolvido um papel importante no tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. A necessidade dessa avaliação surgiu, após se perceber que, não bastava somente melhorar a sobrevida, mas, sobretudo, melhorar a qualidade dos anos a serem vividos (LA SCALA *et al.*, 2004).

Nos países desenvolvidos, os estudos de qualidade de vida relacionada à saúde vêm apresentando grandes avanços no desenvolvimento de instrumentos para avaliá-la. No entanto, nos países em desenvolvimento, o pouco número de publicações incluindo esta temática como desfecho, sugere que, tanto no âmbito da saúde pública quanto no âmbito acadêmico, falta um maior interesse em explorar aportes ao cuidado das pessoas que esses estudos permitem (CHASSANY *et al.*, 2002).

Estudos recentes mostraram que pacientes com asma apresentam baixa qualidade de vida auto-relatada. Mesmo sendo pior naqueles com asma grave, os relatos de baixa qualidade de vida na asma moderada são consideráveis. Qualquer que seja a gravidade da doença ocorre redução nos domínios físico, psicológico e social, com a maioria dos asmáticos apresentando restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de indivíduos sem asma (NOGUEIRA; SILVA; LOPES, 2009).

Muitos clínicos atualmente consideram que a avaliação da qualidade de vida é um componente essencial de avaliação dos pacientes. A asma é uma doença em que controle clínico adequado dos sintomas assegura o bem-estar do paciente. Portanto, ambos, controle clínico e avaliação da qualidade de vida, devem ser empregados para avaliação global do paciente (FERNANDES *et al.*, 1997).

Portanto, um programa de educação dirigido a pacientes asmáticos, tanto em curto quanto em longo prazo, tem se mostrado útil na melhora da qualidade de vida, redução da morbimortalidade da doença, redução dos gastos com serviços de saúde, otimização do uso dos medicamentos e redução do número e da gravidade das crises (VIEIRA *et al.*, 2008). Porém, conforme afirmam Zulato, Kamoi e Rosário Filho (2000) um programa de educação para o tratamento da asma pode ser aplicado, associado ao atendimento médico e é importante que seja adaptado às características socioeconômicas e culturais da população alvo.

Uma revisão sistemática da literatura, realizada em 2005, identificou 101 estudos que tratavam de programas de educação para adultos portadores de asma. Destes, 45 foram incluídos na análise final, sendo 36 ensaios clínicos controlados e randomizados. Concluiu que a intervenção educacional é satisfatória para bons desfechos em saúde, ou seja, permite melhor controle da asma, reduz o número de hospitalizações, de visitas ao pronto-socorro e de visitas não agendadas ao ambulatório, além de reduzir o absenteísmo ao trabalho e à escola, e os episódios de asma noturna (DIRETRIZES 2006).

2 OBJETIVOS

Geral

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos pelo Programa de Controle da Asma Grave e de Difícil Controle do Hospital de Messejana (PROCAM).

Específicos

- Relacionar a qualidade de vida com a gravidade da asma;
- Conhecer algumas das características sócio-demográficas dos pacientes atendidos pelo PROCAM;
- Identificar os principais fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo PROCAM;
- Obter informações para subsidiar o planejamento de ações educativas voltadas para melhoria dos fatores que mais afetam a qualidade de vida.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo, onde foram avaliadas as quatro dimensões da qualidade de vida de pacientes asmáticos (limitação física, sintomas, estímulo ambiental e função emocional), no período de fevereiro a abril de 2012.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Messajana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. Dispondo de todos os procedimentos de alta complexidade nestas áreas e destacando-se no transplante cardíaco de adultos e crianças, a instituição é gerenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e atende pacientes dos 184 municípios do Ceará e das regiões Norte e Nordeste do país. O Hospital é referência no transplante cardíaco de adultos e crianças, e, pioneiro no Nordeste em implante de Coração Artificial e, desde junho de 2011 tornou-se o primeiro hospital de Norte e Nordeste a realizar transplante pulmonar. Na área de ensino e pesquisa o Hospital de Messejana é destaque, aplicando e difundindo o conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico e de recursos humanos. Sua missão é promover a assistência à população do Ceará, de forma humanizada e de qualidade, em procedimentos terciários, prioritariamente de alta complexidade, nas áreas cardiovascular, torácica e pulmonar, e atuar como centro de ensino e pesquisa (HOSPITAL DE MESSEJANA ONLINE, 2010).

3.3 Descrição da amostra

A amostra refere-se aos pacientes asmáticos (adultos) regularmente atendidos e acompanhados no Ambulatório de Pneumologia do Hospital de Messejana.

3.4 Critério de inclusão e exclusão

Os pacientes incluídos no estudo foram àqueles cadastrados no PROCAM (Programa de Controle da Asma Grave e de Difícil Controle do Hospital de Messejana), em tratamento regular e pacientes que estão entrando no programa, já com prontuário cadastrado no ambulatório da asma, em condições de responder ao questionário, e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos, aqueles pacientes que não concordaram em responder o questionário e em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 Coleta de dados

A Qualidade de Vida dos pacientes foi avaliada por meio da aplicação de um questionário já validado e descrito na literatura: o AQLQ (The Asthma Quality of Life Questionnaire) (ANEXO I), elaborado pela Prof^a. Elizabeth F. Junipere e traduzido por especialistas para mais de trinta línguas (incluindo o português). Esse questionário apresenta 32 itens (perguntas) agrupados em 4 domínios: limitação de atividades (11 itens), sintomas (12 itens), função emocional (5 itens) e estímulo ambiental (4 itens). Cada pergunta apresenta sete opções de resposta, onde 1 representa muitíssimo ou sempre, 7, nenhum ou nunca e a escala de 2 a 6, constitui graduações intermediárias. O escore global do questionário é a média aritmética de todos os itens, sendo o escore mínimo de 1 e o máximo de 7. Escores mais altos significariam melhor qualidade de vida em relação a asma (SILVA *et al.*, 2007). As perguntas foram respondidas, com base na escolha do item que melhor descrevia como o paciente se sentiu nas duas últimas semanas anteriores a entrevista.

3.6 Análise estatística

Em uma primeira etapa, os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados elaborado no Epi Info 3.5.1 e, posteriormente, as frequências, de cada variável no estudo, foram examinadas. Em seguida, as médias aritméticas dos escores dos quatro domínios apresentados foram obtidas, com posterior elaboração de gráfico no programa Excel 2010.

3.7 Seleção de pacientes

Foram incluídos os pacientes vinculados ao PROCAM que concordaram em participar do estudo. A abordagem aos pacientes foi feita durante a espera das consultas médicas, realizadas nas dependências do Hospital de Messejana. O questionário foi aplicado antes ou após a consulta médica, na própria sala de espera ou no consultório farmacêutico, quando disponível. Todos os pacientes foram informados a respeito dos objetivos do estudo e consultados quanto à sua disponibilidade em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE I).

3.8 Aspectos éticos

O projeto de estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE (ANEXO II) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana – CEP (ANEXO III), sendo aprovado, sob o protocolo nº 877/12. Sendo garantido o total anonimato dos pacientes que participaram da pesquisa.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 240 pacientes, dos quais 72,1% (n=173) dos pacientes eram do sexo feminino e 27,9% (n=67) do sexo masculino, com média de idade de $52,5 \pm 14,3$ anos.

Os pacientes entrevistados foram divididos em quatro grupos, de acordo com o tempo de participação no programa. Foram classificados em 1º grupo, pacientes de 1ª vez (cadastrados no PROCAM); 2º grupo, pacientes com 6 meses de cadastro no PROCAM, pacientes participantes no período de 6 meses a 1 ano (3º grupo) e aqueles com mais de 1 ano de tratamento (4º grupo). A amostra ficou assim distribuída: 1º grupo 9,3% (n=23), 2º grupo 3,3% (n=8), 3º grupo 9,2% (n=22) e 4º grupo 77,9%(n=187), como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da população com relação ao sexo e idade no ambulatório de pneumologia do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

	1ª vez	Até 6 meses	6 meses a 1 ano	Mais de 1 ano
SEXO				
Masculino	5 (7,5%)	2 (3,0%)	9 (13,4%)	51 (76,1%)
Feminino	18 (10,4%)	6 (3,5%)	13 (7,5%)	136 (78,6%)
TOTAL	23	8	22	187
IDADE, anos				
Média $\pm$ DP	49,6 $\pm$ 13,2	46,1 $\pm$ 11,9	47 $\pm$ 17,3	53,7 $\pm$ 13,9
Mínimo-máximo	25-73	35-67	21-80	21-82

DP=desvio padrão

No que diz respeito à limitação física, foram feitas onze perguntas a cada grupo, que responderam em relação a limitação sentida nas duas últimas semanas anteriores a entrevista. O estudo mostrou que 32,9% (n=79) dos pacientes sentiam-se muito limitados em exercer atividades vigorosas, como se apressar, fazer exercícios, subir escadas correndo e praticar esportes. Já atividades que requerem menos esforços a estes pacientes, como caminhar, fazer o trabalho de casa, cuidar do jardim ou quintal, fazer compras, subir escadas (atividades moderadas), falar,

brincar com crianças ou animais de estimação, visitar amigos ou parentes (atividades sociais) e realizar tarefas que devem ser feitas no trabalho (atividades relacionadas ao trabalho), a pesquisa comprovou que para 49,2% (n=118) dos pacientes não há limitação à estas atividades.

No presente estudo, foi demonstrado que a maioria dos entrevistados respondeu que não se sentiram limitados quando dormem (35,8%, n=86) não acordaram durante a noite com sintomas de asma (40%, n=96) e que a asma não interferiu em sua boa noite de sono (31,4%, n=75), nas duas últimas semanas anteriores a entrevista.

Quanto ao incomodo com a respiração difícil e à dificuldade de soltar o ar, 26,4% (n=63) e 35% (n=82) dos pacientes, respectivamente, informaram que não apresentaram essas limitações.

O trabalho nos mostrou que as atividades, as quais os pacientes asmáticos gostariam de ter feito, muito poucas não eram feitas, 28,3% (n=68), e que, de modo geral, entre todas as atividades que o asmático tem feito 29,6% (n=71) dos pacientes informaram que a limitação por causa de sua asma é muito pouca.

Os dados referentes à limitação física estão expostos na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da frequência de limitação física dos pacientes do PROCAM.

Limitação física	Frequência	Nº	%
Atividades vigorosas	Muito limitado	79	32,9
Atividades moderadas	Nada limitado	118	49,2
Atividades sociais	Nada limitado	68	28,3
Atividades relacionadas ao trabalho	Nada limitado	89	37,1
Quando dorme	Nada limitado	86	35,8
Dificuldade de soltar o ar	Nunca	82	35
Incomodado c/ respiração difícil	Nunca	63	26,4
Acordar à noite c/ sintomas	Nunca	96	40
Asma interfere em boa noite de sono	Nunca	75	31,4
Quanto às atividades tem sido limitada	Muito poucas não feitas	68	28,3
Quão limitada está asma	Muito pouco limitado	71	29,6

FONTE: Ambulatório de Pneumologia Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

Outro domínio estudado foi à frequência de sintomas, sentidos pelos pacientes nas duas últimas semanas anteriores a entrevista (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da frequência de sintomas dos pacientes do PROCAM ocorridos duas semanas anteriores à entrevista.

Sintomas	Frequência	Nº	%
Aperto no peito	Nenhum	79	32,9
Falta de ar por causa da asma	Pouco tempo	61	25,4
Sintomas devido fumaça de cigarro	Pouco tempo	80	33,3
Chiado no peito	Nunca	72	30,1
Tosse	Nenhum	62	25,8
Sensação de peso no peito	Nunca	96	40,0
Pigarro	Nunca	63	26,3
Sintomas devido poeira	Pouco tempo	67	27,9
Acordar pela manhã c/ sintomas	Nunca	104	43,3
Sintomas devido tempo ruim ou poluição do ar	Pouco tempo	73	30,4
Sintomas devido a cheiro forte ou perfume	Nunca	64	26,7
Sensação de brigar pelo ar	Nunca	117	48,8

FONTE: Ambulatório de Pneumologia Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

Um dos fatores de risco, também questionados, foi há exposição aos estímulos ambientais. O estudo comprovou que os pacientes asmáticos entrevistados evitaram situações ou ambientes que podem vir a desencadear uma crise asmática, tais como fumaça de cigarro, 90,4% (n=217); poeira, 88,8% (n= 213); cheiro forte ou perfume, 82,5% (n=198); ou ainda sempre evitaram sair de casa devido ao tempo ruim ou poluição do ar, 59,6% (n=143).

Os dados referentes ao estímulo ambiental estão expostos na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição da frequência do estímulo ambiental evitado pelos pacientes do PROCAM.

Estímulo ambiental	Frequência	Nº	%
Evitar ambiente devido fumaça de cigarro	Sempre	217	90,4
Evitar situação ou ambiente devido poeira	Sempre	213	88,8
Evitou sair devido tempo ruim ou poluição do ar	Sempre	143	59,6
Evitar situação ou ambiente c/ cheiro forte ou perfume	Sempre	198	82,5

FONTE: Ambulatório de Pneumologia Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

Quanto à função emocional, a pesquisa revelou que muitos pacientes entrevistados demonstraram que sempre tiveram preocupação em serem portadores dessa doença crônica, 50% (N=120) e em lembrar-se de usar os medicamentos, 47,1% (n=113); também, sempre tiveram receio de perder o fôlego, 76,3% (n=183) e medo de não ter o medicamento disponível na farmácia, 73,8% (n=177). Se questionados sobre a frustração, por que o asmático não pode fazer o que gosta por causa da asma, 38,3% (n=92) dos pacientes afirmaram que nunca se frustraram, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição da frequência da função emocional que atinge os pacientes do PROCAM.

Função emocional	Frequência	N°	%
Preocupado por ter asma	Sempre	120	50,0
Frustrado por causa da asma	Nunca	92	38,3
Preocupado em lembrar-se de usar o medicamento	Sempre	113	47,1
Medo de não ter disponível o medicamento	Sempre	177	73,8
Receio de perder o fôlego	Sempre	183	76,3

FONTE: Ambulatório de Pneumologia Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

Foram comparados os escores da amostra (N=240) referentes às quatro dimensões da qualidade de vida (limitação física, sintomas, estímulo ambiental e função emocional) com o tempo de tratamento pelo PROCAM. As pontuações gerais foram obtidas pela média aritmética de todos os itens mencionados no questionário de qualidade de vida. Na comparação do grupo de pacientes de 1ª vez, notou-se que a média $\pm$ DP dos escores atingidos foi $3,5857 \pm 1,1413$; nos pacientes com até 6 meses de tratamento o valor foi de $3,9875 \pm 0,8493$; os de 6 meses a 1 ano foi $4,2427 \pm 1,1617$; significando que, esses três grupos de pacientes, alcançaram uma pontuação geral muito abaixo de 7, que é a escore máximo atingido (melhor qualidade de vida), informando, portanto, a qualidade de vida desses pacientes não está em ótimas condições, comparado aos pacientes com mais de 1 ano de

tratamento, que atingiram um resultado de $4,328 \pm 0,9792$, abaixo de 7, porém, superior aos outros grupos, como mostra a Figura 1.

Figura 2: Distribuição das pontuações geradas pelo instrumento AQLQ (The Asthma Quality of Life Questionnaire) referentes as quatro dimensões da qualidade de vida dos pacientes asmáticos, dividida de acordo com o tempo de tratamento no PROCAM.



FONTE: Ambulatório de Pneumologia Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, fevereiro a abril, 2012.

5 DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes apresentou sinais de controle da asma, em relação há atividades moderadas, sociais e relacionadas ao trabalho, bem como não sentiram dificuldade de soltar o ar, dormir e nem o incômodo com a respiração difícil. Porém, no que se refere a atividades vigorosas, ou seja, atividades que requerem maior esforço físico, a pesquisa demonstrou o quão os pacientes sentiam-se limitados.

Demonstrou-se que, em geral, são poucas as atividades não realizadas tratando-se de uma doença crônica.

Quanto aos sintomas, verificou-se que, as manifestações clínicas mais comuns não foram sentidas pelos pacientes entrevistados, com exceção da falta de ar devido à asma. Os sintomas desencadeados pela fumaça de cigarro, poeira e tempo ruim ou poluição do ar, foram observados com pouca frequência.

O tratamento da asma não consiste apenas em medidas farmacológicas, sendo importante também, o tratamento não-farmacológico, por exemplo, o controle ambiental. O presente estudo demonstrou que os pacientes asmáticos sempre evitam as situações ou ambientes que estimulem a crise asmática.

A exposição a diferentes irritantes ambientais, especialmente intradomiciliares, tais como produtos de limpeza, a poeira que pode vir a se acumular em determinados locais e a variação de temperatura, levando a inalação de ar quente e frio, tem sido relacionados ao desenvolvimento da crise asmática. Diferentes estudos têm demonstrado que o aumento da poluição do ar, a prevalência de infecções respiratórias, condições sócio-econômicas precárias, a falta de informações sobre a doença e fatores emocionais podem estar envolvidos no desenvolvimento da asma (NOGUEIRA *et al.*, 2007).

Em relação à função emocional, pode-se observar o predomínio de pacientes preocupados com a asma, tanto no que se refere ao tratamento medicamentoso, quanto à sensação de ficar sem ar, ou seja, perder o fôlego. Porém, um ponto importante observado foi que grande parcela desses pacientes não se sentem frustrados por ter asma, apesar da limitação que ela proporciona.

Nogueira, Lopes e Faerstein (2007) referem que a relação entre fatores emocionais e asma tem sido objeto de investigação de vários estudos. Grande parte desta literatura tem mostrado que os transtornos emocionais podem desencadear sintomas, agravar as crises e interferir na adesão ao tratamento.

Mostrou-se também a relevância de fatores psicológicos interferindo no manejo da asma. Ansiedade, depressão, negação da doença e presença de conflitos familiares têm sido associados à menor adesão ao tratamento e maior morbimortalidade (ALVIM *et al.*, 2008). Segundo Fernanda Kalil, psicóloga clínica e professora da pós-graduação em Psicologia Hospitalar da Universidade Fumec, a asma não é primordialmente de fundo emocional. “As emoções podem funcionar como um gatilho para o aparecimento ou piora da doença” (ABRA-MG, 2012).

Atualmente, estudos mostram que o programa de reabilitação pulmonar tem um papel importante no conjunto de intervenções para o tratamento de indivíduos asmáticos e ele deve ser composto de educação do paciente, condicionamento físico e acompanhamento psicológico e comportamental. Além disto, é extremamente importante que o programa de reabilitação esteja associado ao tratamento clínico-medicamentoso. Os objetivos do programa de reabilitação são melhorar a qualidade de vida do paciente, aumentar sua capacidade física e sua independência nas atividades da vida diária, diminuir os sintomas de desconforto respiratório e as internações e reduzir o impacto psicossocial ocasionado pela doença (SATTA, 2000; VIEIRA *et al.*, 2008).

A análise dos escores dos domínios da qualidade de vida nos mostrou que pacientes com um maior tempo de tratamento obtiveram maior pontuação, enquanto que pacientes de 1ª vez apresentaram escores menores; o que já era esperado, uma vez que os entrevistados com mais de 1 ano no PROCAM, já estão sendo acompanhados pela equipe multidisciplinar, onde são orientados sobre o tratamento, tanto medicamentoso, quanto não-medicamentoso, e no manejo dos dispositivos respiratórios, e outros benefícios que ajudam na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

6 CONCLUSÃO

Poucas foram às limitações físicas sentidas pelos pacientes entrevistados, apesar da asma ser uma doença crônica, com exceção das atividades vigorosas, que mereceu destaque, pois a maioria relatou ter dificuldade de realizar um esforço mais ativo.

Os sintomas mais sentidos, embora com pouca frequência, foram aqueles relacionados a estímulos ambientais, apesar de eles serem sempre evitados pelos pacientes no dia-a-dia.

O fundo emocional ainda é um dos componentes que afetam a qualidade de vida da população em estudo, apesar de esses pacientes relatarem que quanto mais aflitos, maior é a chance de desencadear uma crise asmática.

Os pacientes atendidos pelo PROCAM mostraram melhor qualidade de vida proporcional ao tempo de inserção no programa, pacientes com mais de 1 ano de tratamento alcançaram escores maiores, o que significa melhor qualidade de vida.

Portanto, a implantação de programas educacionais para o tratamento de pacientes asmáticos é válido, uma vez que o presente estudo comprovou a eficiência do acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS REGIONAL MINAS GERAIS (Abra-MG). **Aspectos psicológicos na asma**. 2012. Disponível em: <<http://tudosobreasma.wordpress.com/2012/01/31/aspectos-psicologicos-na-asma/>> Acesso em: 08 maio 2012.
- ALVIM, C. G.; RICASI, J.; CAMARGOS, P. A. M.; LASMARI, L. M. B. L. F.; ANDRADE, C. R.; IBIAPINA, C. C. Prevalência de transtornos emocionais e comportamentais em adolescentes com asma. **J. Bras. Pneumol.**, v. 34, n.4, 2008.
- CAIMS, C.; EVELEIGH, M. Involving community pharmacists in asthma care: lessons from a pilot study. **Pharm J.**, v. 265, p. 136-140, 2000.
- CARMO, T.A.; ANDRADE, S.M.; CERCI NETO, A. Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.162-172, jan. 2011.
- CASTRO, R.C.; SANTOS, N.O.; MORETTOM, L.T. Depressão e eventos de vida relacionados à asma grave. **Rev Bras Alerg Immunopatol**, v.24, p.204-211, 2001.
- CHASSANY, O. *et al.* Patient reported outcomes: the example of health related quality of life - A european guidance document for the improved integration of health related quality of life assessment in the drug regulatory process. **Drug Inform. J.**, v.36, p.209-238, 2002.
- DANTAS, S.C.C. **Avaliação dos resultados clínicos e humanísticos de um plano de atenção farmacêutica em pacientes asmáticos**. 2007. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.
- DE TULLIO, P.L.; CORSON, E. Effect of pharmacist counseling on ambulatory patient s use of aerosolized bronchodilators. **Am. J. Hosp Pharm.**, v. 44, p.1802-1806, 1987.
- DIRETRIZES Brasileiras para o manejo da asma. **Rev. Bras. Alerg. Immunopatol.**, v.29, n.5, 2006.
- DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. **J. Bras. Pneumol.**, v.38, Suplemento1:S1-S46, abril. 2012.
- EMERSON, F.; TEBYRIÇÁ, J.N. Educação e asma. **Rev. Bras. Alerg. Immunopatol.**, v. 21, n. 6, p. 209-217, 1998.

FERNANDES, A.L.G.; OLIVEIRA, A.M. Avaliação da qualidade de vida na asma. **J. Pneumol.**, v. 23, n. 3, p. 148-152, maio/jun. 1997.

FRITSCHER, C. C. **Diagnóstico e Tratamento da Asma Brônquica**. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/016.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2011.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA – GINA. **O que é Asma**, 2010. Disponível em: <<http://www.ginabrasil.com.br/asma.oqueeasma.html>>. Acesso em: 08 maio 2012.

GOODMAN, L.S.; GILMAN A. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2010.

GRAINGER-ROUSSEAU, T.J.; MCELNAY, J.C. A model for community pharmacist involvement with general practitioners in the management of asthma patients. **J. Appl. Ther.**, v. 1, p.145-161, 1996.

HOSPITAL de Messejana realiza evento na semana mundial do controle da asma. **Hospital de Messejana Online**, 4 maio 2011. Disponível em: <http://www.hm.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=353:hospital-de-messejana-realiza-evento-na-semana-mundial-do-controle-da-asma&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=81>. Acesso em: 14 jul. 2011.

JUNIPER, E. F. *et al.* Determining a minimal important change in a disease-specific quality of life questionnaire. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 47, n. 1, p. 81-87, 1994.

LA SCALA, C.S.K.; NASPITZ, C.K.; SOLÉ, D. Adaptação e validação do Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ-A) em crianças e adolescentes brasileiros com asma. **J. Pediatr.**, v. 81, n.1, p. 54-60, 2005.

LA SCALA, C.S.K.; NASPITZ, C.K., SOLÉ, D. Qualidade de vida na asma: como avaliá-la? **Rev. Bras. Alerg. Immunopatol.**, v. 27, n. 6, p.217-230, 2004.

LOBO, F.A. Qualidade de vida dos doentes com asma. **Rev. Port. Clin. Geral**, v. 22, p. 671-687, 2006.

MANGAN, J. M.; WITTICH, A. R.; GERALD, L. B. The potential for reducing asthma disparities through improved family and social function and modified health behaviors. **Chest**, v. 132, n. 5, Suppl., p. 789-801, 2007.

NOGUEIRA, K.T. Importância do estudo de qualidade de vida na asma: visão global de uma doença crônica. **Rev. Adolesc. Saúde**, v. 3, n. 1, p.27-30, 2006.

NOGUEIRA, K. T.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. Auto-relato de diagnóstico médico de asma e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1633-1639, 2007.

NOGUEIRA, K. T.; SILVA, J. R.; LOPES, C. S. Quality of life of asthmatic adolescents: assessment of asthma severity, comorbidity, and life style. **J. Pediatr.**, v. 85, n. 6, p. 523-530, 2009.

OPAS/OMS. **Relatório preliminar da Oficina de Trabalho Atenção Farmacêutica no Brasil**: trilhando caminhos. Fortaleza, 2001.

SANTOS, D.O.; MARTINS, M.C.; CIPRIANO, S.L.; PINTO, R.M.C.; CUKIER, A.; STELMACH, R. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios. **J. Bras. Pneumol.**, v. 36, n. 1, p. 14-22, 2010.

SANTOS, D.O. Profissional Farmacêutico e Doenças Pulmonares Obstrutivas: Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Rev. Racine**, v.107, nov./dez. 2008.

SATTA, A. Exercise trainig in asthma. **J. Sports Med. Phys. Fitness**, v. 40, p.277-283, 2000.

SILVA, L.M.C.; SILVA, L.C.C. Validação do questionário de qualidade de vida em asma (Juniper) para o português brasileiro. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v.51, n.1, p. 31-37, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. **J. Pneumol.**, v. 28, p. 28, 2002. Suplemento 1.

SMYTHE, M.A.; SHAH, P.P.; SPITERI, T.L.; LUCAROTTI, R.L.; BEGLE, R.L. Pharmaceutical Care in Medical Progressive Care Patients. **Ann. Pharmacother.**, v..32, p. 294-299, 1998.

TAVEIRA, M.N. Qualidade de vida e doença respiratória crônica. **Rev. Port. Pneumol.**, v. 1, p.99-100, 1999.

TEIXEIRA, L. **Asma**: da teoria a prática. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/tapoioasma-da-teoria-a-pratica2.doc>>. Acesso em: 17 maio 2012.

TELLES FILHO, P. A. Asma brônquica: qualidade de vida na asma. **Portal da Asma**, 2011. Disponível em:

<http://www.asma-bronquica.com.br/medical/tratamento_asma_qualidade_de_vida.htm>. Acesso em: 14 jul. 2011.

TRAVERNSOLO, C. F.; RODRIGUES, C. P. Qualidade de vida de um grupo de portadores de asma brônquica após um programa de fisioterapia respiratória ambulatorial: relato de cinco casos. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.28-33, dez.2006.

VIEIRA, R. P.; MENDES, F. A. R.; CARVALHO, C. R. F. Reabilitação pulmonar do paciente asmático grave. **Gazeta Médica da Bahia**, v.78, s.2,p.107-113, 2008.

WIDLE, P.; BRADLEY, L.; GALLINA, J.; MULINS, D.; THORN, D.; SIEGEL, L.P. Pharmaceutical Care Intervention Documentation Program and Related Cost Savings at a University Hospital. **Hosp. Pharm.**, v. 34, p. 43-52, 1998.

ZULATO, S. A.; KAMOI, T. O.; ROSÁRIO FILHO, N. A. Avaliação do nível de conhecimento sobre asma em ambulatório especializado. **Rev. Bras. Alerg. Immunopatol.**, v. 23, n.4, p.137-142, 2000.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Instrumento avaliação de qualidade de vida em asma (AQLQ)

Identificação do paciente:

Data: ____/____/____

Idade: _____

Tempo de tratamento no PROCAM?

1 () 1ª vez 2 () até 6 meses 3 () 6 meses a 1 ano 4 () mais de 1 ano

Por favor, complete todas as questões, circulando o número que descreve melhor como você tem se sentido durante as últimas 2 semanas devido sua asma.

Quais limitações você tem sentido durante as 2 últimas semanas, nestas atividades?

	Totalmente Limitado	Extremamente Limitado	Muito Limitado	Moderadamente Limitado	Pouco Limitado	Muito pouco Limitado	Nada Limitado
1. ATIVIDADES VIGOROSAS (como se apressar, fazer exercícios, subir escadas correndo, praticar esportes)	1	2	3	4	5	6	7
2. ATIVIDADES MODERADAS (como caminhar, fazer o trabalho de casa, cuidar do jardim ou quintal, fazer compras, subir escadas)	1	2	3	4	5	6	7
3. ATIVIDADES SOCIAIS (como falar, brincar com crianças/animais de estimação, visitar amigos/parentes)	1	2	3	4	5	6	7
4. ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO (tarefas que você deve fazer no trabalho*)	1	2	3	4	5	6	7
5. QUANDO DORME	1	2	3	4	5	6	7

**Se você não estiver empregado ou trabalhando por conta própria, estas tarefas devem ser aquelas que você tem que fazer na maioria dos dias.*

Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas?

	Muitíssimo	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito pouco	Nenhum
6. Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas como resultado de um APERTO NO PEITO?	1	2	3	4	5	6	7

De modo geral, com que frequência, durante as 2 últimas semanas, você:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
7. Se sentiu preocupado por ter asma?	1	2	3	4	5	6	7
8. Se sentiu com falta de ar por causa da asma?	1	2	3	4	5	6	7
9. Teve sintomas da asma devido ao fato de ter sido exposto a fumaça de cigarro.	1	2	3	4	5	6	7
10. Teve chiado no peito?	1	2	3	4	5	6	7
11. Sentiu que teve que evitar uma situação ou um ambiente devido a fumaça de cigarro.	1	2	3	4	5	6	7

Quanto mal estar e aflição você sentiu nas 2 últimas semanas:

	Muitíssimo	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito pouco	Nenhum
12. Quanto mal estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas devido a TOSSE?	1	2	3	4	5	6	7

De modo geral, quanto tempo durante as 2 últimas semanas você:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
13. Se sentiu frustrado (por que você não pode fazer o que você gosta) por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
14. Teve uma sensação de peso no peito?	1	2	3	4	5	6	7

15. Se sentiu preocupado quanto a necessidade de usar medicação para asma?	1	2	3	4	5	6	7
16. Sentiu a necessidade de pigarrear?	1	2	3	4	5	6	7
17. Sentiu sintomas da asma como resultado de estar exposto a poeira?	1	2	3	4	5	6	7
18. Teve dificuldade para soltar o ar por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
19. Teve que evitar uma situação ou um ambiente devido a poeira?	1	2	3	4	5	6	7
20. Acordou de manhã com sintomas da asma?	1	2	3	4	5	6	7
21. Sentiu medo de não ter disponível sua medicação para asma?	1	2	3	4	5	6	7

De modo geral, quanto tempo durante as 2 últimas semanas você:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
22. Se sentiu incomodado com a pela respiração difícil?	1	2	3	4	5	6	7
23. Teve os sintomas da asma devido ao tempo ruim ou a poluição do ar?	1	2	3	4	5	6	7
24. Acordou-se a noite por causa da asma?	1	2	3	4	5	6	7
25. Evitou sair devido ao tempo ruim ou a poluição do ar?	1	2	3	4	5	6	7
26. Teve sintomas de asma devido a exposição a cheiros fortes ou perfume?	1	2	3	4	5	6	7
27. Teve receio de perder fôlego?	1	2	3	4	5	6	7
28. Sentiu que teve que evitar uma situação ou um ambiente devido a cheiros fortes ou perfumes?	1	2	3	4	5	6	7
29. Sua asma interferiu em que tivesse uma boa noite de sono?	1	2	3	4	5	6	7
30. Teve a sensação de ter que brigar pelo ar?	1	2	3	4	5	6	7

Quão limitado você tem estado durante as 2 últimas semanas:

	A maioria não feitas		Algumas não feitas		Muito poucas não feitas		Sem limitação
--	----------------------	--	--------------------	--	-------------------------	--	---------------

31. Pense em todo tipo de atividade que você gostaria de ter feito durante as 2 últimas semanas. O quanto suas atividades têm sido limitadas por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

	Totalment e limitado	Extremamente limitado	Muito limitado	Moderadament e limitado	Pouco limitado	Muito pouco limitado	Nada limitado
32. De modo geral, entre todas as atividades que você tem feito durante as 2 últimas semanas, quão limitado você tem estado por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7

Instrumento específico de qualidade de vida da asma (AQLQ) de Elizabeth Juniper, 1998.
Adaptado por Brena Muniz

ANEXO II

**Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa**

Of. Nº 409/11

Fortaleza, 16 de dezembro de 2011.

Protocolo COMEPE nº 347/11

Pesquisador responsável: Luzia Izabel Mesquita Moreira da Silva

Título do Projeto: "Avaliação da qualidade de vida de pacientes asmáticos atendidos em um hospital de Fortaleza Ceará"

Levamos ao conhecimento de V.S^a., que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 15 de dezembro de 2011.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFC

ANEXO III

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-HM

Av. Frei Cirilo, 3480
60864190 – Fortaleza-CE
85-31017845 – E-mail: cep.hm@hm.ce.gov.br

Protocolo do CEP: 877/12

Pesquisador responsável: Luzia Isabel Mesquita Moreira

Título do Projeto: Avaliação da qualidade de vida de pacientes asmáticos atendidos em um hospital de Fortaleza

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HM) do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, **APROVOU** o projeto supracitado na reunião do dia 12 de março de 2012.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/HM, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
3. O CEP/HM deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
5. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP/HM ao término do estudo.

Fortaleza, 13 de março de 2012.

Lucia de Fatima da Silva

COORDENADORA DO CEP/HM

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Eu, _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA, CEARÁ” cujos objetivos e justificativas são: avaliar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos atendidos pelo PROCAM (Programa de Controle da Asma do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes) e relacioná-la com a gravidade da asma, conhecer as características sócio-demográficas dos pacientes atendidos pelo PROCAM, verificar os principais fatores que afetam a qualidade de vida e obter informações para subsidiar o planejamento de ações educativas voltadas para melhoria dos fatores que mais afetam a qualidade de vida.

A minha participação neste estudo será responder a uma entrevista feita pelos integrantes do grupo de pesquisa. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem sofrer nenhum tipo de prejuízo.

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação, concordo em participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO. Este termo de consentimento será assinado por mim e pelos pesquisadores, em duas vias, uma ficará comigo e a outra com o pesquisador responsável.

_____, de _____ de _____.
(Local) (dia) (mês) (ano)

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Nome da testemunha _____

(se o voluntário não souber ler)

Assinatura: _____

Endereço domiciliar: _____

Telefone: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Nome do profissional que aplicou o TCLE: _____

Pesquisador responsável: LUZIA IZABEL MESQUITA MOREIRA DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, 1210

Telefone para contato: 85- 3366-8281

Pesquisadores participantes:

Atenção: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

Rua: Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo

Telefone: 85- 3366-8344