

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO EM ASMA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PAIS DE CRIANÇAS COM ASMA ATRAVÉS DO *NEWCASTLE ASTHMA KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE* (NAKQ)**

Laura Felipe Fontana<sup>a</sup>, Bruno Scain<sup>a</sup>, Caroline de Fátima Morais Godinho<sup>a</sup>, Isadora Perassolo<sup>a</sup>, Carlos Leandro Tiggemann<sup>a</sup>, Cristian Roncada<sup>a\*</sup>

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha

\*Cristian Roncada, Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

**Palavras-chave:**

Inquéritos. Questionários.  
Conhecimento. Asma. Saúde Pública.

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, que exige acompanhamento adequado ao longo da vida do asmático. É necessário que tanto o asmático quanto os seus cuidadores possuam esclarecimento suficiente acerca dessa doença. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento em asma dos profissionais de saúde e pais de crianças com asma. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal prospectivo, no qual foi aplicado o instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire em três grupos: médicos, profissionais da saúde não médicos e pais de crianças asmáticas. A análise estatística deu-se por testes de qui-quadrado e Teste de Variância (ANOVA) de um fator com Post Hoc de Bonferroni. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Participaram do estudo 132 indivíduos (35 médicos, 43 não médicos e 54 pais), com idade média de 43,77±12,70 anos. A média geral de pontuação entre os grupos foi de 19,52 pontos. Na análise independente, houveram diferenças estatísticas entre os grupos ( $p < 0,001$ ). O grupo de médicos apresentou os melhores escores médios (22,94 pontos), seguido pelo grupo de não médicos (19,07 pontos) e por fim, o grupo de pais de asmáticos (17,67 pontos). Ponto de corte  $\geq 21$  pontos para níveis satisfatórios. Sabe-se que é necessário o incremento do conhecimento sobre a asma, tanto nos profissionais da área da saúde, quanto nos pacientes asmáticos e sua família, contribuindo para o controle da asma e reduzindo as suas visitas de emergência com crises asmáticas. **CONCLUSÃO:** Os três grupos apresentam níveis inadequados de conhecimento em asma, reforçando que os pacientes, seus cuidadores e os próprios profissionais da saúde devem se aprofundar no que diz respeito tanto à etiologia quanto aos

sintomas e tratamento da asma, tendo como objetivo principal obter melhor qualidade possível de vida, atingindo controle da doença.

## REFERÊNCIAS

HO J, BENDER B, GAVIN L, O'CONNOR S, WAMBOLDT M, WAMBOLDT F. Relations among asthma knowledge, treatment adherence, and outcome. **J Allergy Clin Immunol.** 2003;111(3):498-502.

BRYANT-STEPHENS T, LI Y. Community asthma education program for parents of urban asthmatic children. **J National Med Assoc.** 2004;96(7):954.

JUNIPER E, GUYATT G, FEENY D, FERRIE P, GRIFFITH L, TOWNSEN M. Measuring quality of life in children with asthma. **Quality of Life Res.** 1996;5(1):35-46.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia S. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma 2002. **J Pneumologia.** 2002;28(S1): 1-43.

CHOI J, CHO CHUNG H. Effect of an individualised education programme on asthma control, inhaler use skill, asthma knowledge and health-related quality of life among poorly compliant Korean adult patients with asthma. **J Clin Nursing.** 2011;20(1-2):119-26.

PINK J, PINK K, ELWYN G. Measuring patient knowledge of asthma: a systematic review of outcome measures. **J Asthma.** 2009;46(10):980-7.

HENRY R, COOPER D, HALLIDAY J. Parental asthma knowledge: its association with readmission of children to hospital. **J Paediatr Child Health.** 1995;31(2):95-8.

GIBSON P, HENRY R, VIMPANI G, HALLIDAY J. Asthma knowledge, attitudes, and quality of life in adolescents. **Arch Dis Childhood.** 1995;73(3):321-6.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia S. Diretrizes para o Manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **J Bras Pneumol.** 2012;38(S1):1-46.

MUNZENBERGER P, SECORD E, THOMAS R. Relationship between patient, caregiver, and asthma characteristics, responsibility for management, and indicators of asthma control within an urban clinic. **J Asthma.** 2011;47(1):41-5.

SUZUKI T, SAITO I, ADACHI M, SHIMBO T, SATO H. Influence of patients' adherence to medication, patient background and physicians' compliance to the guidelines on asthma control. **J Pharmac Soc Japan.** 2011;131(1):129-38.

NEWCOMB P. Results of an asthma disease management program in an urban pediatric community clinic. **J Special Ped Nursing.** 2006;11(3):178-88.

CIDADE SF, RONCADA C, COSTA DD, RAFAEL JG, PITREZ PM. Validação linguística e psicométrica do questionário sobre conhecimento em asma Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ). **Rev Ciênc Médicas.** 2016;24(2):1-13.

- DEIS J, SPIRO D, JENKINS C, BUCKLES T, ARNOLD D. Parental knowledge and use of preventive asthma care measures in two pediatric emergency departments. **J Asthma**. 2010;47(5):551-6.
- MAYO P, RICHMAN J, HARRIS H. Results of a program to reduce admissions for adult asthma. **Ann Intern Med**. 1990;112(11):864-71.
- COFFMAN J, CABANA M, YELIN E. Do School-Based Asthma Education Programs Improve Self-Management and Health Outcomes? **Pediatrics**. 2009;124(2): 729 -42.
- ENGELKE M, SWANSON M, GUTTU M. Process and Outcomes of School Nurse Case Management for Students With Asthma. **J Sch Nursing**. 2014;30(3):196-205.
- VINE M, LATYCHEVA O, FENTON N, HAMPSON C, HAYNES M, ELLIOTT S. Assessing a Population-Based Approach to Asthma and COPD Education. **J Asthma Allergy Educat**. 2013;4(2):60-6.
- AHMAD E, GRIMES D. The Effects of Self-Management Education for School-Age Children on Asthma Morbidity. **J Sch Nursing**. 2011;27(4):282-92.
- CLEVELAND K. Evidence-based asthma education for parents. **J Special Ped Nursing**. 2013;18(1):25-32.
- CLARK N, GRIFFITHS C, KETEVIAN S, PARTRIDGE M. Educational and behavioral interventions for asthma: who achieves which outcomes? **J Asthma Allergy**. 2010;3: 187-97.
- DAVIS R, BUKSTEIN D, LUSKIN A, KAILIN J, GOODENOW G. Changing physician prescribing patterns through problem-based learning: na interactive, teleconference case-based education program and review of problem-based learning. *Annals Allergy, Asthma Immunol*. 2004;93(3):237-42.
- CÔTÉ J, CARTIER A, ROBICHAUD P, BOUTIN H, MALO J, ROULEAU M, et al. Influence of asthma education on asthma severity, quality of life and environmental control. **Can Respir J**. 2000;7(5):395-400.
- COLLAND V, VAN ESSEN-ZANDVLIET L, LANS C, DENTENEER A, WESTERS P, BRACKEL H. Poor adherence to self-medication instructions in children with asthma and their parents. **Patient Educat Counseling**. 2004;55(3):416-21.
- CHAN P, DEBRUYNE J. Parental concern towards the use of inhaled therapy in children with chronic asthma. **Pediatr Int**. 2000;42(5):547-51.
- BONNER S, ZIMMERMAN B, EVANS D, IRIGOYEN M, RESNICK D, MELLINS R. An individualized intervention to improve asthma management among urban Latino and African-American families. **J Asthma**. 2002;39(2):167-79.
- BURKHART P, DUNBAR-JACOB J, ROHAY J. Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. **J Nursing Scholarship**. 2001;33(1):27-32.
- BENDER B. Overcoming barriers to nonadherence in asthma treatment. **J Allergy Clin Immunol**. 2002;109(6):554-9.

SCHAFFER S, TIAN G. Promoting adherence: effects of theory-based asthma education. **Clin Nurs Res**. 2004;13(1):69-89.

HANDELMAN L, RICH M, BRIDGEMOHAN C, SCHNEIDER L. Understanding pediatric inner-city asthma: an explanatory model approach. **J Asthma**. 2004;41(2):167-77.