



## Questionário de conhecimento sobre asma na infância: aplicação e validação

Cynthia Angélica R. de Oliveira Dourado<sup>1</sup>; Flavianne E. Maia<sup>2</sup>; Weillar M. de Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio do Recife

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora de Fátima (FENSG-UPE)

[cynthiaaro@gmail.com](mailto:cynthiaaro@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Elaborar e validar um questionário de conhecimento sobre asma na infância para os cuidadores das crianças afetadas pela patologia. **Métodos:** Estudo do tipo metodológico com participação de 30 cuidadores de crianças asmáticas, selecionados de acordo com as marcações das consultas de abril a junho de 2014 e 06 profissionais de saúde peritos na área do estudo. Para coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicável com 20 questões, elaborado pelos próprios pesquisadores. Os cuidadores além de terem respondido ao questionário, responderam também um instrumento para validação de aparência do questionário e os profissionais peritos na área, preencheram o mesmo instrumento de validação só que específico para o conteúdo do questionário. Para análise dos resultados, aplicou-se os métodos estatísticos do índice de Validade de Conteúdo (IVC), o alfa de Cronbach e ainda foi calculado o percentual de acertos e erros das respostas dos cuidadores ao questionário de conhecimento. **Resultados:** Na validação dos cuidadores, dos 20 itens avaliados, 8 apresentaram IVC maior ou igual a 0,80 (40%) e na validação pelos profissionais de saúde, 13 apresentaram IVC maior ou igual a 0,80 (65%). Acerca do questionário pelos cuidadores, 93,3% obtiveram um índice de médio a alto de acertos. O valor de Alfa de Cronbach para a avaliação dos cuidadores foi igual a 0,887 e para os juízes, 0,76. **Conclusão:** O questionário avaliado nessa pesquisa mostrou-se consistente e satisfatório, atingindo o objetivo proposto, como também, conseguimos inferir que o questionário pode ser uma ferramenta para auxílio ao profissional de saúde no acompanhamento a esse público.

**Palavras chave:** asma, estudos de validação, inquéritos e questionários, cuidadores.

### ABSTRACT

**Objective:** To elaborate and validate a knowledge questionnaire about childhood asthma for caregivers of children affected by the pathology. **Methods:** A methodological study was carried out with the participation of 30 caregivers of asthmatic children, selected according to appointments from April to June 2014 and 06 health professionals, experts in the study area. To collect data, a self-administered questionnaire with 20 questions was prepared by the researchers themselves. The caregivers, besides having answered the questionnaire, also answered an instrument to validate the appearance of the questionnaire and the professionals who were experts in the area, filled out the same validation instrument only that specific to the questionnaire content. In order to analyze the results, we applied the statistical methods of the Content Validity Index (CVI), Cronbach's alpha, and the percentage of correct answers



and errors of the caregivers responses to the knowledge questionnaire was also calculated. **Results:** In the validation of the caregivers, of the 20 evaluated items, 8 had a CVI greater than or equal to 0.80 (40%) and in the validation by health professionals, 13 presented CVI greater than or equal to 0.80 (65%). Regarding the questionnaire by caregivers, 93.3% obtained a medium to high success rate. The Cronbach's alpha value for the caregivers' evaluation was equal to 0.887 and for the judges, 0.76. **Conclusion:** The questionnaire evaluated in this research proved to be consistent and satisfactory, reaching the proposed objective, as well as, we have been able to infer that the questionnaire can be a tool to assist the health professional in the follow-up of this public.

**Keywords:** asthma, validation studies, surveys and questionnaires, caregivers.

## 1. INTRODUÇÃO

A asma é caracterizada como uma doença inflamatória crônica com hiperresponsividade das vias aéreas que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, dor torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizado e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento (SBPT, 2012).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de crises asmáticas são uma combinação da predisposição genética com a exposição ambiental a inalação de substâncias e partículas que podem provocar reações alérgicas ou irritar as vias respiratórias, tais como os ácaros encontrados nas camas e tapetes, poluição, fumaça produzida pelo fumo do tabaco, produtos químicos, ar frio, mudanças climáticas, extrema excitação emocional como a raiva ou medo e exercício físico (ASSIS et al, 2014).

Os casos de asma na infância são diagnosticados até 3 anos de idade, sendo que 1/3 dos primeiros sintomas começam antes de completar um ano de vida, se configura como um problema de saúde mundial, estima-se que em todo o mundo exista mais de 300 milhões de pessoas afetadas pela doença (TRICA et al, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima uma alta taxa de mortalidade anual devido a complicações da asma, nas últimas décadas sua incidência é crescente e consequentemente os custos diretos e indiretos ao sistema de saúde (SBPT, 2012). No ano de 2010, a asma foi responsável por 92.601 internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), na faixa etária de 1 a 14 anos, sendo a quarta maior causa de internação dentre todas as patologias e a segunda maior dentre as doenças do aparelho respiratório (ANGNES et al, 2012).

A asma na infância é considerada uma doença crônica de difícil controle devido ao grande número de fatores envolvidos tanto na etiologia, como na prevenção e tratamento, acarretando para a criança e para o seu cuidador uma série de restrições, devido, principalmente, a não adesão ao tratamento pediátrico e as condições socioeconômicas (WILD; SILVEIRA, 2015).

Estudos recentes de sugerem que os obstáculos no manejo da asma na infância estão associados à falta de programas educacionais que garantam orientações e informações claras



e seguras para os familiares, com foco maior voltado para a prevenção dos sintomas e o manejo terapêutico correto (STEPHAN; COSTA, 2009).

Desta forma a asma exige uma cooperação ativa de seus portadores e familiares com o principal objetivo de reduzir a morbimortalidade, como também elevar a qualidade de vida através da diminuição do número de visitas ao pronto socorro, hospitalizações e redução dos sintomas (PEROSA et al, 2013).

A implementação de ações educativas em asma baseia-se na ideia de que essas ações podem reduzir índices de morbidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas, pois proporcionam uma melhor compreensão da doença e do desenvolvimento de habilidades de auto manejo pelos pacientes (KUBO; NASCIMENTO, 2013).

O ato de educar propicia a modificação de conhecimentos, no qual estes podem ser construídos, reconstruídos e adaptados de acordo com as necessidades individuais e coletivas do portador e seu cuidador. Entende-se que a realização de um estudo voltado para essa perspectiva não somente implica em benefícios para a criança asmática e sua família, mas também ao sistema de saúde com redução dos números de internações e consultas.

Assim, o objetivo do estudo é validar um questionário de conhecimento sobre asma na infância para cuidadores de crianças portadoras da patologia atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) localizado na cidade de Recife-PE.

## **2. MÉTODOS**

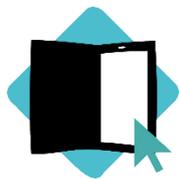
Esse estudo é considerado do tipo metodológico que se refere as investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (ELLOT, 2012).

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE) através do número de CAEE 32890714.5.0000.5192. Realizado no período de abril a junho de 2014, onde todos os participantes, cuidadores e juizes, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra do estudo foi composta por cuidadores de crianças asmáticas, acompanhadas no ambulatório de pneumologia pediátrica do hospital IMIP, contribuindo com a análise sobre o nível de conhecimento sobre a doença e com a validação de aparência do questionário elaborado. Os cuidadores das crianças foram abordados durante as consultas diárias do ambulatório, enquanto aguardavam a consulta.

Todos os cuidadores selecionados eram de crianças com diagnóstico fechado de asma, confirmando pelo prontuário de atendimento, sendo excluídas as que apresentaram comorbidades associadas como fibrose cística, bronquite e displasia broncopulmonar, sintomas respiratórios causados por traumas, aspiração de corpo estranho e que não tiveram o diagnóstico confirmado de asma por exames.

Em se tratando de uma pesquisa de validação, também se fez necessário uma amostra de juizes peritos na temática da pesquisa que contribuiriam para a análise da qualidade do questionário, através da validação de conteúdo. A amostra de juizes foi de livre demanda, devido ao quantitativo reduzido de juizes que contemplassem os critérios, sendo estes, possuir



titularidade de alergologista ou pneumologista pediátrico, com experiência mínima de 1 ano e produção acadêmica na área de temática.

Foram elaborados quatro documentos, um foi uma ficha com dados de caracterização dos cuidadores e crianças, a outra foi o questionário de conhecimento sobre asma na infância para os cuidadores, a terceira foi a ficha de validação de aparência para os cuidadores e a quarta foi a ficha de validação de conteúdo pelos juízes.

O questionário de conhecimento sobre a asma na infância para cuidadores (QCAIC) é autoaplicável, contém 20 questões que englobam o conhecimento sobre a doença, as formas de tratamento, o uso correto dos dispositivos, o manejo de crises e as limitações decorrentes da doença, com categorias de respostas em “verdadeiro”, “falso” e “não sabe”.

As duas fichas de validação de conteúdo e de aparência foram elaboradas em forma de tabela onde cada linha continha uma pergunta do questionário de conhecimento, uma coluna com a escala *Likert* de cinco pontos e outra coluna com espaço para sugestões.

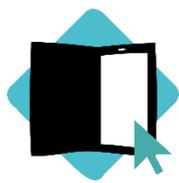
Para análise dos dados foram construídos três bancos de dados na planilha eletrônica *Microsoft Office Excel*® 2007, os quais foram exportados para o software SPSS versão 10.0 for Windows, onde foi realizada a análise. Na avaliação de julgamento dos juízes e dos cuidadores acerca dos instrumentos propostos foram calculadas as frequências observadas e percentuais do julgamento destes avaliadores. Para quantificar a proporção de julgamento favorável à utilização dos itens propostos no questionário foi calculado o índice de Validade de Conteúdo (IVC), na avaliação do instrumento como um todo foram adotados o IVC geral e o alfa de Cronbach. Para avaliar o conhecimento dos cuidados acerca da asma na infância foi construído um escore o qual foi padronizado numa escala de 0 a 10. Tal padronização permitiu a classificação de cada cuidador como: baixo conhecimento (0 a 3,9 pontos), médio conhecimento (4 a 6,9 pontos) e alto conhecimento (7 a 10 pontos). Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 95%.

### 3. RESULTADOS

Na tabela 1, dos 30 pacientes participantes da pesquisa, 15 estão em acompanhamento no ambulatório de pneumologia a mais de um ano, a idade variou entre 1 e 18 anos, 13,3% (n=4) estão cursando o 6º ano do ensino fundamental, 63% deles tem asma persistente e 37% asma intermitente, sem diferenças significantes entre os sexos, entre as doenças associadas à asma, 86,7% referiram rinite alérgica.

**Tabela 1** - Características clínicas e sociodemográficas dos pacientes com asma submetidos ao QCAIC (n=30).

Variáveis	Sexo		Total
	Masculino (%)	Feminino (%)	
Sexo	15 (50%)	15 (50%)	30
Idade < 12 Anos	12	11	23
Idade > 12 Anos	3	4	7
Asma Intermitente	6	5	11 (36,7%)
Asma Persistente Leve	3	2	5 (16,7%)
Asma Persistente Moderada	6	6	12 (40%)

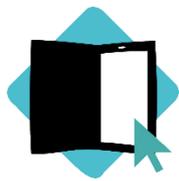


Doenças Associadas	Quantitativo	Quantitativo	Total
Asma Persistente Grave	1	1	2 (6,7%)
Rinite Alérgica	14	12	26 (86,7%)
Dermatite Atópica	1	0	1 (3,3%)
Sinusite	3	0	3 (10%)
Alergia	1	3	4 (13,3%)
Nenhuma	1	2	3 (10%)

Na tabela 2 temos a distribuição do julgamento dos juízes acerca do instrumento de conhecimento sobre asma na infância por cuidadores, segundo os itens avaliados. Através dela verifica-se que dos 20 itens avaliados 13 apresentaram IVC maior ou igual a 0,80 (65%), 4 apresentaram IVC entre 0,60 e 0,79 (20,0%) e 3 apresentaram IVC entre 0,0 e 0,59 (15%). O valor de Alfa de Cronbach foi igual a 0,719 que representa uma confiabilidade aceitável. No geral, o questionário apresentou um IVC igual a 0,76.

**Tabela 2** - Distribuição do julgamento dos juízes acerca do instrumento de conhecimento sobre asma na infância para cuidadores proposto no estudo, segundo os itens avaliados.

Questão avaliada	Avaliação dos juízes					IVC
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião/Neutro	Concorda parcialmente	Concorda totalmente	
1	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	2(40,0%)	2(40,0%)	0,80
2	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(100,0%)	1,00
3	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(100,0%)	1,00
4	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(40,0%)	2(40,0%)	0,80
5	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(60,0%)	2(40,0%)	1,00
6	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(40,0%)	3(60,0%)	1,00
7	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	4(80,0%)	1,00
8	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	4(80,0%)	1,00
9	2(40,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	2(40,0%)	0,60
10	1(20,0%)	0(0,0%)	2(40,0%)	0(0,0%)	2(40,0%)	0,40
11	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	3(60,0%)	0,80
12	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	4(80,0%)	1,00
13	0(0,0%)	1(20,0%)	1(20,0%)	0(0,0%)	3(60,0%)	0,60
14	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	3(60,0%)	0,80



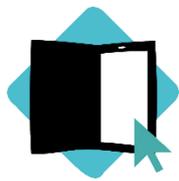
15	0(0,0%)	0(0,0%)	2(40,0%)	1(20,0%)	2(40,0%)	0,60
16	1(20,0%)	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(60,0%)	0,60
17	3(60,0%)	1(20,0%)	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,00
18	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	4(80,0%)	1,00
19	2(40,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	1(20,0%)	1(20,0%)	0,40
20	1(20,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	3(60,0%)	0,80

Alfa de Cronbach = 0,719 (Aceitável), IVC geral = 0,76

Na tabela 3 temos a distribuição do julgamento dos cuidadores acerca do instrumento de conhecimento sobre asma na infância para cuidadores, segundo os itens avaliados. Através dela verifica-se que dos 20 itens avaliados 8 apresentaram IVC maior ou igual a 0,80 (40%), 9 apresentaram IVC entre 0,60 e 0,79 (45%) e 3 apresentaram IVC entre 0,0 e 0,59 (15%). O valor de Alfa de Cronbach foi igual a 0,887 que representa uma boa confiabilidade. No geral, o questionário apresentou um IVC igual a 0,76.

**Tabela 3** - Distribuição do julgamento dos cuidadores acerca do instrumento de conhecimento sobre asma na infância para cuidadores proposto no estudo, segundo os itens avaliados.

Questão avaliada	Avaliação dos cuidadores					IVC
	Dispensável	Quase dispensável	Neutro	Importante	Muito importante	
1	1(3,3%)	0(0,0%)	2(6,7%)	6(20,0%)	21(70,0%)	0,90
2	1(3,3%)	2(6,6%)	1(3,3%)	9(30,0%)	17(56,8%)	0,87
3	2(6,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(16,7%)	23(76,7%)	0,93
4	0(0,0%)	1(3,3%)	0(0,0%)	5(16,7%)	24(80,0%)	0,97
5	1(3,3%)	3(10,0%)	3(10,0%)	4(13,3%)	19(63,4%)	0,77
6	2(6,6%)	2(6,6%)	3(10,0%)	6(20,0%)	17(56,8%)	0,77
7	3(10,0%)	1(3,3%)	1(3,3%)	7(23,3%)	18(60,1%)	0,83
8	4(13,3%)	1(3,3%)	1(3,3%)	5(16,7%)	19(63,4%)	0,80
9	7(23,3%)	3(10,0%)	3(10,0%)	4(13,3%)	13(43,4%)	0,57
10	3(10,0%)	6(20,0%)	4(13,3%)	3(10,0%)	14(46,7%)	0,57
11	4(13,3%)	2(6,6%)	2(6,6%)	5(16,7%)	17(56,8%)	0,73
12	5(16,7%)	1(3,3%)	1(3,3%)	5(16,7%)	18(60,0%)	0,77
13	1(3,3%)	1(3,3%)	2(6,6%)	5(16,7%)	21(70,1%)	0,87



---

14	5(16,7%)	1(3,3%)	4(13,3%)	5(16,7%)	15(50,0%)	0,67
15	2(6,6%)	1(3,3%)	2(6,6%)	5(16,7%)	20(66,8%)	0,83
16	6(20,0%)	2(6,7%)	4(13,3%)	4(13,3%)	14(46,7%)	0,60
17	8(26,7%)	1(3,3%)	7(23,3%)	5(16,7%)	9(30,0%)	0,47
18	2(6,7%)	4(13,3%)	1(3,3%)	3(10,0%)	20(66,7%)	0,77
19	2(6,7%)	4(13,3%)	3(10,0%)	11(36,7%)	10(33,3%)	0,70
20	1(3,3%)	3(10,0%)	3(10,0%)	8(26,7%)	15(50,0%)	0,77

---

Alfa de Cronbach = 0,887 (Aceitável), IVC geral = 0,76

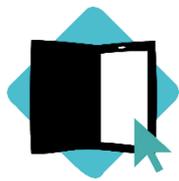
Na tabela 4 temos a distribuição das respostas dos cuidadores sobre o conhecimento em asma na infância pelos cuidadores das crianças asmáticas que compuseram a amostra. Através dela verifica-se que as questões em que os cuidadores mais acertaram foram: questão 4 (100,0% de acerto), questão 3 (96,7% de acertos) e questão 9 (83,3% de acertos). Ainda, as questões que eles menos acertaram foram: questão 20 (26,7% de acertos), questão 16 (30,0% de acertos) e questão 17 (40% de acertos).

**Tabela 4** - Distribuição das respostas dos cuidadores sobre o conhecimento em asma na infância.

---

Questão avaliada	Respostas dos cuidadores		
	Verdadeiro	Falso	Não sabe
1	24(80,0%)	4(13,3%)	2(6,7%)
2	20(66,7%)	6(20,0%)	4(13,3%)
3	29(96,7%)	0(0,0%)	1(3,3%)
4	30(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
5	6(20,0%)	23(76,7%)	1(3,3%)
6	12(40,0%)	17(56,7%)	1(3,3%)
7	13(43,3%)	17(56,7%)	0(0,0%)
8	7(23,3%)	23(76,7%)	0(0,0%)
9	1(3,3%)	25(83,3%)	4(13,3%)
10	2(6,7%)	23(76,7%)	5(16,7%)
11	8(26,7%)	22(73,3%)	0(0,0%)
12	10(33,3%)	19(63,3%)	1(3,3%)

---



---

13	18(60,0%)	8(26,7%)	4(13,3%)
14	11(36,7%)	14(46,7%)	5(16,7%)
15	4(13,3%)	23(76,7%)	3(10,0%)
16	14(46,7%)	9(30,0%)	7(23,3%)
17	12(40,0%)	0(0,0%)	18(60,0%)
18	5(16,7%)	24(80,0%)	1(3,3%)
19	7(23,3%)	18(60,0%)	5(16,7%)
20	18(60,0%)	8(26,7%)	4(13,3%)

---

Na tabela 5 temos a distribuição do nível de conhecimento dos cuidadores acerca da asma na infância. Através dela verifica-se que a maioria dos cuidadores possui conhecimento alto acerca da asma na infância (50,0%, 15 casos), seguido do grupo que possui conhecimento médio (43,3%, 13 casos). Ainda, observa-se que o teste de comparação de proporção foi significativo indicando que o conhecimento de nível médio e alto são de fato os mais presentes na população em estudo.

**Tabela 5** - Distribuição do nível de conhecimento dos cuidadores acerca da asma na infância.

---

<b>Nível de conhecimento acerca da asma na infância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Baixo/médio (0 – 3,9 pontos)	2	6,7	
Médio (4 – 6,9 pontos)	13	43,3	0,007
Alto (7 a 10 pontos)	15	50,0	
Total	30	100,0	-

---

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 as proporções diferem significativamente).

#### 4. DISCUSSÃO

A tabela 1 nos mostra as características clínicas e sociodemográficas das crianças com asma. Das 30 crianças, 50% (n=15) eram do sexo feminino e 50% (n=15) do sexo masculino, dado este não manipulado, uma vez que os participantes foram selecionados em livre demanda. Esses dados nos revelam que apesar de estudos indicarem haver um predomínio de asma na infância no sexo masculino, essa não se fez presente no estudo (BAHIA; SOARES, 2013).



Em relação às idades das crianças, houve um predomínio de menores de 12 anos, com média de idade entre 6.17 anos, havendo um predomínio da asma persistente moderada (40% n= 16). Esse tipo de asma de acordos com o estudo é o mais prevalente em crianças entre a faixa etária do estudo, caracterizando-se por sintomas diários, com exacerbações podendo afetar as atividades de vida diária e o sono, além de sintomas noturnos mais de uma vez por semana e conseqüente uso de drogas de resgate quase que diariamente (LUSTOSA et al, 2011).

Em relação às doenças associadas, houve predomino de rinite alérgica em 86,7% (n=26) dos casos. A asma e a rinite alérgica são doenças crônicas com forte associação, portanto o reconhecimento dos fatores de risco para ambas faz-se necessário para que medidas de intervenção sejam elegidas de forma eficiente (AZALIM et al, 2013).

Participaram da pesquisa, 30 cuidadores de crianças asmáticas com idades entre 1 a 18 anos com média de idade de 8,13 anos. A caracterização dos cuidadores deste estudo revelou que as mães (n=26, 86,6%) são as principais responsáveis pelos cuidados das crianças estudadas. De fato, isto é demonstrado no estudo que os achados nos confirmam que há uma prevalência do cuidado relacionado ao vínculo sanguíneo (PEROSA et al, 2013). Quanto à idade do cuidador variou entre 18 e 52 anos, com média de idade de 34,5 anos.

No que se refere à escolaridade do cuidador, verificou-se um bom índice de alfabetização entre os entrevistados, isto nos confirma dizer que o nível de escolaridade foi significativamente associado com altos níveis de conhecimentos sobre a doença. No geral 53,3% (n=16) completaram o ensino médio, 26,66% (n= 8) não completaram o ensino fundamental, 10% (n=3) apresentam o ensino superior completo, 6,66% (n=2) completaram o ensino fundamental e 3,33% (n=1) apresentam o ensino médio incompleto. A alta escolaridade do cuidador tem sido associada com a capacidade de cuidar adequadamente e de maneira eficiente, com o melhor conhecimento sobre a patologia seus principais sintomas e a capacidade de articular recursos em prol das necessidades da criança (CAETANO et al, 2010).

Um dado relevante obtido no trabalho mostrou que das 30 crianças dos cuidadores pesquisados, 100% não apresentou repetição escolar ou prejuízos graves no seu desempenho. Porém as mães relataram que nos momentos das crises asmáticas as crianças faltavam a aulas. Esse dado é confirmado por estudo desenvolvido que refere à baixa frequência escolar de crianças acometidas por doenças crônicas; seu desejo de voltarem a estudar quando estão internadas; as dificuldades que têm em acompanhar o curso regular devido ao tratamento, e, os conflitos que marcam sua vida escolar, sobretudo no relacionamento com os colegas (SOUZA et al, 2013).

Cuidadores com maior grau de escolaridade apresentam mais conhecimento sobre a asma e sua evolução, sobre o que fazer quando os sintomas aparecem como prevenir futuras crises e minimizar os prejuízos na qualidade de vida, sendo um fator preponderante quando se refere a crianças asmáticas, visto que estas ainda não possuem total independência para o autocuidado, sendo a criança dependente, em grande parte, da compreensão dos cuidadores (AZALIM et al, 2013).

O questionário de conhecimento sobre asma na infância, elaborado e validado nesta pesquisa, provou, mediante os resultados estatísticos, ser uma fonte fidedigna para obtenção de informações reais sobre a forma como os cuidadores de crianças asmáticas se comportam mediante as alterações físicas geradas pela doença e suas formas de controle. O questionário



composto por 20 questões aborda de forma eficiente as principais questões relativas ao manejo da asma.

Por se tratar de uma pesquisa de validação fez-se necessário o uso de métodos estatísticos, onde o IVC é utilizado na pesquisa e consiste no método empregado na área da saúde que mensura a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens, analisando individualmente cada item e posteriormente o instrumento como um todo, pesquisas com seis ou mais juízes recomendam-se uma taxa maior que 0,78.

O Alfa Cronbach, também aplicado no estudo, estima a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa, medindo a correlação entre as respostas através da análise do perfil das mesmas, trata-se de uma correlação média entre perguntas, onde a confiabilidade é considerada apropriada quando o alfa é de pelo menos 0,70.

A validação de aparência, realizada pelos cuidadores, revelou uma boa aceitação e compreensão do que se questionava, atendendo ao objetivo de desenvolver questões de fácil entendimento e aplicabilidade para se obter um perfil real de como a asma na infância é encarada pelos cuidadores.

No geral o questionário apresentou uma boa aceitação entre os cuidadores e de fácil aplicação. O IVC geral dos cuidadores apresentou valor igual a 0,76 implicando que o questionário é apto a ser aplicável ao público. Dos 20 itens avaliados, 17 apresentaram um IVC entre 0.60 e 0,80 correspondendo a 85% das questões que representaram mais relevância e significância para os cuidadores.

O Alfa de Cronbach para os dados relativos às avaliações dos cuidadores apresentaram índice satisfatório de 0,887, considerado entre diversos estudos, como dados relevantes e pertinentes.

Quatro questões se destacaram como as de menor facilidade de compreensão pelos cuidadores, duas delas coincidiram com altos índices de erros nas respostas, configurando um problema de fraco conhecimento sobre o conteúdo da questão e não a estrutura do questionamento. Este dado é valioso, pois poderá direcionar a equipe que presta atendimento a esse público pontos específicos que merecem um maior detalhamento durante as orientações para manejo e controle da doença.

As outras duas questões tiveram níveis satisfatórios de respostas corretas, porém mesmo assim foram avaliadas negativamente pelos cuidadores na validação, merecendo reformulação. Podemos acreditar que este fato esteja associado a problemas estruturais dos questionamentos, pois evidenciamos mediante as sugestões dos cuidadores, a necessidade do uso de palavras coloquiais que sejam mais facilmente compreendidas.

Quanto ao percentual de acertos e erros das respostas dos cuidadores (Tabela 4), observa-se mais acertos nos itens correspondentes aos conceitos relacionados aos fatores de risco para crise. No entanto, os cuidadores tiveram menores índices de acertos nas questões referentes a dados clínicos e fisiopatológicos da doença.

De um modo geral a pesquisa nos mostra que os cuidadores apresentam um conhecimento satisfatório sobre a asma. De acordo com Ojeda et al (2012), existe uma boa



relação entre o profissional de saúde e o cuidador aumenta a adesão ao tratamento, diminuem o número de crises e conseqüentemente melhora a qualidade vida das crianças (SILVA et al, 2013).

Os resultados referentes ao critério de validade de conteúdo mostram que o questionário atende as expectativas, com IVC geral de 0,76, tornar o questionário aplicável ao público e consistente quanto ao conteúdo abordado. Dos 20 itens avaliados no questionário, 13 apresentaram o IVC > 0,80 isto implica dizer que o índice de concordância entre os juízes é muito satisfatório.

Contudo, 7 dos 20 itens apresentaram IVC entre 0,60 a 0,40 isto nos revela a importância da revisão e adaptação destes itens quanto a perspectiva de conteúdo abordado. Mediante esses dados, foi analisado as sugestões de modificações, emitidas pelos juízes, a fim de melhorar o conteúdo abordado.

O Alfa de Cronbach para as avaliações dos juízes é de 0,719, apresentando um índice aceitável para o estudo, cobrindo satisfatoriamente os conhecimentos sobre a asma na infância.

## 5. CONCLUSÃO

A asma é uma doença crônica das vias aéreas que necessita de medidas de controle ambiental, ações educativas para os pacientes e seus familiares e o uso correto de medicações para se ter uma vida com menos restrições e sem perdas significativas. Sendo assim o presente trabalho conclui que 93,3% dos cuidadores tem um conhecimento significativo acerca da asma na infância e que isso contribui para um melhor manejo da doença.

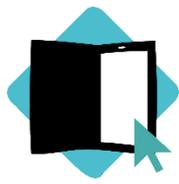
Com base nessa perspectiva, o desenvolvimento e validação de um instrumento com este fim pode contribuir no aperfeiçoamento e na elaboração de novas perspectivas de pesquisas sobre a temática em questão, pois o mesmo possibilita ao profissional de saúde reconhecer e intervir de maneira eficiente em pontos no qual o cuidador encontra dificuldades para o manejo adequado à criança asmática e traçar um perfil dos cuidadores e das crianças submetidas ao questionário, bem como propostas de educação em saúde que favoreçam o preenchimento das lacunas encontradas nessa pesquisa.

Podemos concluir que o QCAIC é um instrumento que mostrou ser capaz de medir a dimensão que lhe foi proposta, o conhecimento dos cuidadores, de fácil e rápida aplicabilidade.

O presente estudo apresentou limitação a cerca da quantidade de participantes, uma vez que mostra uma realidade bem localizada, merecendo a replicação desse método e do instrumento em outras realidades.

## REFERÊNCIAS

- ANGNES, M. R.; et al. Asma: uma revisão da literatura. *Rev Saúde Públ Santa Cat*. Florianópolis. 2012; 5(3):81-94.
- ASSIS, E. V., et al. Prevalence of recurrent wheezing and its risk factors. *Journal of Human Growth and Development*. 2014; 24(1): 80-85.



AZALIM, S. P.; et al. Fatores de risco associados à rinite alérgica e à asma em crianças. *Braz. J. Allergy Immunol.* 2013; 1(1): 14-22.

BAHIA, V. S.; SOARES, C. Q. Assistência de enfermagem na unidade de emergência a criança asmática. *Caderno saúde e desenvolvimento.* 2013; 2(2): 53-75.

CAETANO, J. A., et al. Conhecimento da família sobre os fatores precipitantes da crise asmática na criança. *Rev RENE.* 2010;11(3):153-61.

ELLIOT, L. G. Instrumentos de Avaliação e Pesquisa. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

KUBO, A. V.; NASCIMENTO, E. N. Educação em saúde sobre asma brônquica na atenção primária. *ABCS Health Sci.* 2013; 38(2):68-74.

LUSTOSA, G. M. M.; et al. Manejo de crises asmáticas em crianças: conhecimento de profissionais de saúde quanto ao tópico em hospitais-escola do Recife (PE). *Jornal Bras Pneumol.* 2011; 37(5): 584-88.

OJEDA, B. S., et al. Características e conhecimento de cuidadores de crianças portadoras de asma. *Revista da Graduação.* 2012; 5(1):1-16.

PEROSA, G. B., et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes asmáticos: sua relação com estratégias de enfrentamento materno. *Revista Paulistana Pediátrica.* 2013; 31(2):145-51.

SILVA, A. C. B., et al. Subsídio da produção científica da enfermagem sobre educação em saúde oferecida aos pacientes com asma. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(1):56-60.

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

SOUZA, N. S., et al. Ser cuidadora familiar de criança com asma: análise do discurso e estudo de suas significações. *Revista de Enfermagem da UFSM-REUFSM.* 2013, 3(Esp): 573-80.

STEPHAN, M. A. S.; COSTA, J. S. D. Conhecimento sobre asma das mães de crianças acometidas pela patologia, em área coberta pelo Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2009; 12(4): 671-679.

TRINCA, M. A., et al. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum.* 2011; 21(1):70-84.

WILD, C. F.; SILVEIRA, A. Cuidado de preservação desenvolvido por familiares/cuidadores de criança com asma. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(3):426-33.