



Tozzi Reppold, Caroline; Dal Pozzo Antunes, Aline; Muller Corrêa, Luciano; Zanon, Cristian; Dal Lago, Pedro

Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um Ambulatório de Pneumologia

Psico-USF, vol. 19\*, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 199-208

Universidade São Francisco

Iataiba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401050039003>

## Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um Ambulatório de Pneumologia

Caroline Tozzi Reppold – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Aline Dal Pozzo Antunes – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Luciano Muller Corrêa – Pavilhão Pereira Filho – Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Cristian Zanon – Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil

Pedro Dal Lago – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

### Resumo

A asma é uma doença crônica e intervenções psicológicas podem melhorar seu manejo. Este estudo objetiva correlacionar características clínicas e psicológicas dos asmáticos. Foram avaliados vinte e quatro adultos asmáticos em Ambulatório de Pneumologia, sendo administrados questionários de controle e qualidade de vida em asma, escalas de Otimismo/Pessimismo, Satisfação de Vida, Esperança Disposicional e Esperança de Staats. Controle da asma apresentou correlação estatisticamente significativa, com escore total ( $r=-0,69, p<0,01$ ), domínios sintomas ( $r=-0,64, p<0,01$ ) e emoções ( $r=-0,53, p<0,01$ ) do Questionário de Qualidade de Vida e com o domínio estímulo ambiental ( $r=-0,42, p<0,05$ ). Observou-se, também, que a dimensão *hope-self* (Esperança Staats) obteve correlações estatisticamente significativas com o Questionário de Controle de Asma ( $r=-0,45, p<0,05$ ). O controle da asma apresentou relação importante com qualidade de vida. Os resultados mostraram que pacientes com maior controle da asma apresentaram maiores escores de esperança, mas não de otimismo.

*Palavras-chave:* Asma; Qualidade de vida; Esperança.

**Clinical and psychological characteristics of asthmatic patients of a pulmonology outpatient clinic**

### Abstract

Asthma is a chronic disease and psychological interventions can improve its management. This study aims to correlate clinical and psychological characteristics of asthmatic patients. Twenty-four patients were evaluated in the Pulmonology Outpatient Clinic of Santa Casa, in Porto Alegre, and were surveyed with asthma control and quality of life questionnaires, Optimism/Pessimism questionnaires, Satisfaction of life, Hope trace and Staats Hope scales. Asthma control demonstrated statistically significant correlation with the total score ( $r=-0,69, p<0,01$ ), the domain symptoms ( $r=-0,64, p<0,01$ ) and emotions ( $r=-0,53, p<0,01$ ) of the Quality of Life Questionnaire and with the ambient domain ( $r=-0,42, p<0,05$ ). The hope-self dimension (Staats Hope) showed statistically significant correlation with the Asthma Control Questionnaire ( $r=-0,45, p<0,05$ ). Asthma control has an important relationship with quality of life. The results showed that patients with greater asthma control had higher scores of hope, but not optimism.

*Keywords:* Asthma; Quality of life; Hope.

**Características clínicas y psicológicas de pacientes asmáticos de un Ambulatorio de Neumología**

### Resumen

El asma es una enfermedad crónica e intervenciones psicológicas pueden mejorar su gestión. Este estudio pretende correlacionar características clínicas y psicológicas de los asmáticos. Se evaluaron veinticuatro asmáticos del Ambulatorio de Neumología de la Santa Casa de Porto Alegre, siendo administrados cuestionarios de control y calidad de vida en el asma, escalas de Optimismo/Pesimismo, Satisfacción con la Vida y Disposición de Esperanza e Esperanza Staats. El control del asma mostró una correlación estadísticamente significativa con la puntuación total ( $r=-0,69, p<0,01$ ), el dominio síntomas ( $r=-0,64, p<0,01$ ) y emociones ( $r=-0,53, p<0,01$ ) del cuestionario de calidad de vida y con el dominio de los estímulos ambientales ( $r=-0,42, p<0,05$ ). También se observó que la dimensión *hope-self* (Esperanza Staats) mostró correlación estadísticamente significativa con el Cuestionario de Control del Asma ( $r=-0,45, p<0,05$ ). El control del asma presentó una relación importante con la calidad de vida. Los resultados mostraron que los pacientes con mayor control del asma tienen mayores puntuaciones en esperanza, pero no de optimismo.

*Palabras-clave:* Asma; Calidad de Vida; Esperanza.

## Introdução

A asma é uma doença crônica e estima-se que no mundo haja cerca de 300 milhões de asmáticos, com prevalência global de 1 a 18%, segundo GINA (Global Initiative for Asthma). No Brasil, a asma é responsável

por 400.000 internações hospitalares anuais, com custo superior a 200 milhões de reais ao Estado (IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, 2006; Pizzichinni & Pizzichinni, 2011), sendo o tratamento, em geral, realizado sob modelo biomédico. Contudo, a mudança do modelo de intervenção biomédico para

o modelo biopsicossocial, que vem ocorrendo nas últimas décadas, baseia-se em um novo paradigma da saúde, no qual o processo de recuperação do indivíduo está fundamentalmente associado ao modo como o sujeito se comporta em relação a sua saúde (Thomas & Castro, 2012). Evidências indicam que pacientes mais esperançosos (Snyder, 2000; Snyder & Lopez, 2009) e otimistas (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Peterson, Park & Seligman, 2006; Seligman, 2005) lidam melhor com doenças crônicas. Esta pesquisa busca contribuir com conhecimento a respeito da relação de otimismo, esperança e satisfação de vida com qualidade de vida e controle de aspectos relacionados à asma em uma amostra clínica.

No caso do controle da asma, o manejo inadequado da doença e a baixa adesão ao tratamento ainda são os principais responsáveis por hospitalizações, visitas à emergência ou consultas extras, o que sobrecarrega o sistema de saúde e impede a realização de tratamento profilático (AIRLA, 2003; Almeida e cols., 2007; Chaitkin e cols., 2006; Neffen e cols., 2005; Santos, 2008). A melhora da adesão requer abordagens que levem em conta a percepção do paciente sobre os benefícios e consequências de mudança no padrão de comportamento diário, suas expectativas quanto ao tratamento, influências ambientais e culturais, sua prontidão para mudança, seus valores ideais de saúde e bem-estar, bem como suas características emocionais (Janson-Bjerkli, Ferketich, Benner & Becker, 1992).

Pesquisas apontam que os fatores que predizem a adesão ao tratamento estão relacionados a características pessoais (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos) e a questões institucionais (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento) (Adams e cols., 2004; Gusmão & Mion, 2006; Pereira e cols., 2011; Vieira e cols., 2011). Já Maldaner e cols. (2008) apontam que características de personalidade são os principais preditores do envolvimento ativo do paciente no seu tratamento.

Nessa perspectiva, os modelos propostos pela psicologia positiva representam novas abordagens para os pacientes e para outros portadores de doenças crônicas. Ela baseia-se nos aspectos potencialmente saudáveis e

nas competências da pessoa (Seligman, 2005). Sua preocupação está em manter a atenção aos aspectos sadios do desenvolvimento humano. A prática da psicologia positiva transcende a proposta do sistema de saúde vigente, cujo foco está na patologia, uma vez que objetiva estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa e sugere o investimento em intervenções nesse enfoque (Seligman & Peterson, 2003).

O objetivo da psicologia positiva é mudar o foco da preocupação da psicologia – até o início do século centrada na reparação de danos e nas patologias – para o desenvolvimento de forças e virtudes que contribuam para promoção do bem-estar (Seligman, 2000). Dentre os constructos que a psicologia positiva avalia, estão o efeito da esperança, otimismo e satisfação de vida sobre o desenvolvimento humano e a saúde. Esse modelo foi proposto por Seligman & Csikszentmihalyi, em 2000, como uma nova área de prática e estudo da psicologia da Associação Americana de Psicologia, com o objetivo de priorizar a atenção à saúde em detrimento à doença, tanto no seu aspecto físico como no psicológico. Segundo as ideias desses autores, a psicologia positiva possibilita a avaliação de sentimentos, emoções e comportamentos, que influenciam diretamente na felicidade (Hesbeen, 2000; Scorsolini-Comin & Santos, 2010) e, portanto, o estudo dessas características possibilitaria uma construção do próprio indivíduo baseada em suas qualidades e potencialidades (Yunes, 2003). O otimismo e a esperança são exemplos de características importantes, que apresentam grande influência na vida do indivíduo e, portanto, são de grande interesse da psicologia positiva. Otimismo é um humor ou atitude associada com uma expectativa sobre um futuro social e material e está centrado na confiança da probabilidade de um resultado congruente com o objetivo (Macinnis & Chun, 2007; Vieira, 2011). No campo da saúde mental, então, o otimismo é definido com base nas expectativas que as pessoas possuem sobre os eventos que ocorrerão futuramente em suas vidas (Soares, Luís, Corradi-Webster, Martins & Hirata, 2011). Ser otimista não se reduz a pensamentos positivos. Seu fundamento se encontra na maneira como se pensa sobre causas (Seligman, 1995). A diferença entre o otimista e o pessimista está na forma de eles explicarem a causa de eventos ruins ou bons que lhes acontecem no cotidiano, ou seja, como é seu “estilo explicativo”.

Segundo Seligman (1995), pessoas otimistas tendem a explicar os bons eventos da vida como sendo aqueles que possuem um efeito prolongado no tempo, tendo seus efeitos positivos propagados em outras

situações. No que se refere aos eventos ruins, tais pessoas tendem a dar explicações temporárias no sentido de verem o evento como passageiro, geralmente externas e bem específicas. Conforme Kamen e Seligman (1987), a forma como o indivíduo explica as causas de eventos bons ou ruins ocorridos na sua vida está diretamente associada à saúde futura.

Esperança é conceitualmente definida como um estado emocional positivo, evocado com relação ao futuro congruente com o objetivo, sendo o resultado avaliado como incerto, porém, possível (MacInnis & Mello, 2005; Vieira, 2011). A esperança, conforme Balsanelli, Grossi & Herth (2011), impulsiona o indivíduo a agir em prol de suas metas, provendo forças para o enfrentamento de situações adversas (Balsanelli, Grossi & Herth, 2011). Por essa razão é possível que pacientes com níveis mais elevados de esperança em relação a sua recuperação consigam lidar mais satisfatoriamente com os sintomas da doença (Ersek, 2001; Querido, 2005; Sampaio, 2008).

Ainda no campo dos estudos da psicologia positiva, uma das linhas de investigação que tem sido desenvolvida refere-se à criação e validação de instrumentos para medir constructos próprios para avaliação de saúde e qualidade de vida. Um desses instrumentos é o Teste de Orientação da Vida Revisado, LOT-R (Bastianello, Pacico, Zanon & Hutz, 2010; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Esse instrumento avalia as expectativas que as pessoas possuem sobre os eventos que ocorrerão no futuro em suas vidas, de forma mais otimista ou menos otimista. Utilizado principalmente no contexto clínico, estudos com esse instrumento têm evidenciado a relação entre uma orientação otimista da vida, com o bem-estar psicológico e físico das pessoas, com a presença de comportamentos de manutenção da saúde e com estratégias de *coping* positivas para saúde (Scheier & Carver, 1992). Em contrapartida, resultados indicam que uma orientação pessimista da vida está relacionada à depressão, ansiedade e à prática de comportamentos de risco.

Outro instrumento nessa linha de investigação é a Escala de Esperança de Staats (Staats, 1989), que avalia o quanto barreiras, estressores e emoções influenciam o comportamento do indivíduo. Essa escala compõe-se de 2 subfatores – *hope-self* e *hope-other*. *Hope-self* avalia a esperança relacionada ao próprio sujeito, como viajar mais, ser bem-sucedido; *hope-other* avalia a esperança em relação a outras pessoas e ao mundo, como acreditar que o mundo pode ser melhor, e as pessoas mais felizes. *Hope-self* é calculado pelo somatório de 11 itens referentes a

esse construto e *hope-other* é dado pelo somatório de 5 itens referentes a esse construto. Já, a escala Esperança Disposicional avalia a esperança enquanto traço de personalidade (Pacico, Bastianello, Zanon & Hutz, 2013) e seu escore global é calculado pelo somatório dos itens que avaliam o construto.

Na perspectiva da psicologia positiva, avaliar aspectos relacionados a satisfação, esperança e otimismo viabiliza a criação de estratégias, na área da saúde, para incentivar o desenvolvimento de potencialidades, auxiliando o paciente a ter um papel central na sua própria recuperação, na gestão do estresse e na sua motivação para aderir aos programas terapêuticos (Dell'Aglio, Kolker & Yunes, 2006). Indivíduos com elevada esperança, por exemplo, tendem a ser mais otimistas, a ter maior expectativa de resultados positivos e a considerarem-se mais capazes de resolver problemas, o que influenciará diretamente a forma como lidam com a doença e, por conseguinte, com o seu tratamento (Snyder, 2000; Snyder & Lopez, 2009). No entanto, há poucos estudos que verificaram a relação entre otimismo, esperança e fatores clínicos relacionados a doenças crônicas. O presente estudo objetiva avaliar a relação entre esperança, otimismo, satisfação de vida, controle da asma e qualidade de vida.

## Método

### Participantes

Foram incluídos no estudo todos os pacientes do Ambulatório de Pneumologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que, segundo avaliação clínica do pneumologista, apresentassem diagnóstico prévio de asma, segundo IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006), tivessem idade entre 18 e 70 anos, fossem alfabetizados, não apresentassem outra doença grave ou crônica além da asma e que estivessem em acompanhamento no referido ambulatório por, no mínimo, há um ano antes do estudo. Seguindo esses critérios, foram investigados 26 pacientes, sendo um excluído por dificuldade de entendimento durante realização dos testes e outro por não completar a entrevista. Assim, a amostra final foi composta por 24 participantes (18 mulheres e 6 homens), com média de idade igual a 39,83 anos ( $\pm 12,46$ ). Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram avaliados por questionários clínicos e psicológicos em momento anterior à consulta clínica.

### Procedimentos

Foi realizado um estudo transversal, com amostra de conveniência, de pacientes atendidos no período de agosto de 2010 a outubro de 2011 no Ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Pneumologia.

### Instrumentos

Os instrumentos clínicos utilizados foram o Questionário de Controle da Asma (QCA: Juniper, O'Byrne, Guyatt, Ferrie & King, 1999) e o Questionário de Qualidade de Vida em Asma (QQVA: Silva & Silva, 2007). O QCA avalia o controle da asma por meio de seis questões relativas aos sintomas, ao uso de medicação de resgate e à limitação de atividades na última semana. O QQVA avalia a qualidade de vida do paciente com relação a domínios, como emoções, ambiente, limitação de atividades e sintomas. Em específico, o QQVA aborda as limitações funcionais da doença. Altos escores nesse instrumento são indicadores de melhor qualidade de vida em relação à asma. Ambos instrumentos são validados para o contexto brasileiro. Os testes psicológicos incluídos no estudo foram a Escala de Otimismo Revisada (LOT – R: Bastianello, 2009; Scheier e cols., 1994), a Escala de Esperança Disposicional (Snyder e cols., 1991; Pacico e cols., 2013) e a Escala de Esperança de Staats, *The Hope Index* (Staats, 1989; Pacico e cols., 2013). A escala LOT-R avalia diferenças individuais em otimismo e pessimismo por meio de dez itens. Há evidências de estrutura e consistência interna (coeficiente alfa de 0,80) para a versão adaptada para o Brasil. A Escala de Esperança de Staats verifica a esperança em aspectos de si mesmo e em relação a outros, ao mundo. O estudo de adaptação também apresenta evidências de validade e fidedignidade (coeficiente alfa de 0,79 para esperança em si mesmo e 0,80 para esperança em relação aos outros) para a escala. A Escala de Esperança Disposicional é composta por doze itens e foi desenvolvida para avaliar o traço da esperança, visando, principalmente, mensurar a confiança geral da pessoa em relação aos seus objetivos e sua determinação para alcançar suas metas e contornar dificuldades. Esta escala também apresenta evidências de validade e fidedignidade (coeficiente alfa de 0,79).

### Análise dos dados

A análise de dados foi realizada no programa SPSS, sendo inicialmente avaliadas as consistências

internas dos instrumentos, por meio do coeficiente alfa. Foram calculadas médias e desvios padrão dos questionários QQVA e QCA e, posteriormente, realizadas correlações de Spearman com as variáveis investigadas.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com parecer complementar nº 342/010 e protocolo nº 3355/10, em agosto de 2010 e no Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, com parecer nº 1127/10 e cadastro nº 634/10, em maio de 2010.

### Resultados

A consistência interna dos questionários QQVA, QCA, LOT, Satisfação de vida, Esperança Disposicional e Esperança de Staats (*hope-self* e *hope-other*) encontram-se na Tabela 1. Verificar esses índices é importante, uma vez que valores baixos podem indicar que o instrumento não foi compreendido ou respondido adequadamente pelos participantes. De forma geral, pode-se verificar que todos os testes foram adequadamente compreendidos e respondidos pela amostra. Apenas a LOT-R apresentou alfa abaixo do desejado (0,65), indicando alguma incoerência no padrão de respostas dos itens.

Em relação às avaliações clínicas, a média dos escores do QCA foi 2,43 ( $\pm 1,23$ ) e a do QQVA foi 3,81 ( $\pm 1,08$ ) para o escore total, 3,93 ( $\pm 1,43$ ) para o domínio sintomas, 3,60 ( $\pm 1$ ) para o domínio limitação

Tabela 1. Consistência interna dos questionários clínicos e psicológicos

| Instrumento                            | Alfa de Cronbach |
|--|------------------|
| Questionário de controle de asma       | 0,82             |
| Questionário qualidade de vida em asma |                  |
| Domínio limitação de atividades        | 0,72             |
| Domínio sintomas                       | 0,9              |
| Domínio função emocional               | 0,68             |
| Domínio estímulo ambiental             | 0,74             |
| <i>Life Orientation Test</i>           | 0,65             |
| Satisfação de vida                     | 0,81             |
| Esperança disposicional                | 0,74             |
| Esperança de Staats                    |                  |
| Domínio <i>hope-self</i>               | 0,82             |
| Domínio <i>hope-other</i>              | 0,85             |

Tabela 2. Correlações entre Questionário de Controle de Asma (QCA) e Questionário de Qualidade de Vida em Asma (QQVA)

|                     | QQVA         | QQVA             | QQVA               | QQVA                       | QQVA            |
|---------------------|--------------|------------------|--------------------|----------------------------|-----------------|
|                     | Escore total | Domínio sintomas | Domínio atividades | Domínio estímulo ambiental | Domínio emoções |
| QCA<br>Escore total | -0,69**      | -0,64**          | -0,35              | -0,42*                     | -0,53**         |

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

Tabela 3. Correlações entre Questionário de Controle de Asma (QCA) e Questionário de Qualidade de Vida em Asma (QQVA) e questionários psicológicos

|                            | Hope-other | Hope-self | Esperança disposicional | Otimismo | Satisfação de vida |
|----------------------------|------------|-----------|-------------------------|----------|--------------------|
| QCA<br>Escore total        | 0,39       | 0,45*     | 0,18                    | -0,19    | -0,25              |
| QQVA<br>Escore total       | -0,26      | -0,16     | 0,12                    | 0,13     | 0,2                |
| Domínio sintomas           | -0,24      | -0,03     | 0,16                    | 0,12     | 0,34               |
| Domínio atividades         | 0,08       | 0,08      | 0,12                    | 0,14     | -0,02              |
| Domínio estímulo ambiental | -0,36      | -0,22     | -0,06                   | -0,26    | -0,001             |
| Domínio emoções            | -0,14      | -0,16     | 0,3                     | 0,25     | 0,3                |

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

de atividades, 3,72 ( $\pm 1,54$ ) para o domínio emocional e 3,92 ( $\pm 1,66$ ) para o domínio ambiental.

Nas Tabelas 2 e 3 encontram-se as principais correlações entre as variáveis clínicas e psicológicas. Como esperado, verificaram-se correlações moderadas e negativas entre qualidade de vida e todos os fatores referentes ao controle de asma. Esses resultados indicam que quanto maior o controle dos sintomas, atividades, estímulos ambientais e emoções maior é a qualidade de vida dos pacientes. O valor das correlações é negativo porque altos escores nos fatores relacionados ao controle de asma indicam menor controle. Por sua vez, os resultados mais relevantes da Tabela 3 referem-se às correlações moderadas e positivas verificadas entre qualidade de vida e os fatores de esperança em si mesmo e nos outros. Esses resultados indicam que pacientes com maiores níveis de esperança em si mesmo, assim como maiores níveis de esperança nos outros apresentam maior qualidade de vida. Diferente do esperado, otimismo e satisfação de vida apresentaram pequenas correlações com qualidade de vida, o que sugere que ter

melhor qualidade de vida ao lidar com os aspectos da asma não significa maior satisfação geral com a vida e nem mais expectativas positivas sobre o futuro.

## Discussão

Em se tratando de doença crônica, a adesão ao tratamento é fundamental no controle da doença (Almeida e cols., 2007; Santos e cols., 2008) e, conforme Thomas e Castro (2012), a eficácia do tratamento, assim como a qualidade de vida do paciente, estão associadas à mudança de comportamentos do paciente pois este, tem papel ativo em sua melhora. Ainda no que se refere a doenças crônicas, é importante acrescentar que a qualidade de vida dos pacientes está mais relacionada a seus fatores psicosociais do que à gravidade física da doença (Janson-Bjerkie, Ferketich, Benner & Becker, 1992). Em um estudo transversal realizado no Ambulatório de Asma da Universidade Federal de São Paulo foram aplicados, entre outros instrumentos, o QQVA e o ACT (*Asthma Control Test*), que avaliaram, respectivamente,

qualidade de vida e controle da asma. Os autores concluíram que a prevalência de transtornos psiquiátricos foi significativamente maior entre pacientes com asma não controlada (Vieira, Santoro, Dracoulakis, Caetano & Fernandes, 2011).

Adams e colaboradores (2004) demonstraram que pacientes que apresentavam dificuldades psicológicas como ansiedade e depressão obtiveram menor pontuação em relação à qualidade de vida, indicando o impacto do estresse psicológico sobre a saúde física dos asmáticos. Em um recente estudo, Pereira, Cavalcante, Pereira, Lucas & Holanda (2011) avaliaram a relação entre o controle da asma (ACT) e a qualidade de vida (SGRQ – *Saint George's Respiratory Questionnaire*) em 59 pacientes com asma moderada e grave e verificaram correlações negativas, com significância estatística entre os escores do ACT e todos os domínios do SGRQ, sendo eles sintomas ( $r=-0,78; p<0,01$ ), atividade ( $r=-0,67; p<0,01$ ) e impactos ( $r=-0,68; p<0,01$ ).

Ainda quanto à qualidade de vida, apesar de terem sido utilizados diferentes instrumentos, os achados de Pereira e cols., (2011) vão ao encontro dos resultados encontrados nesta pesquisa, ambos demonstrando que quanto mais controlada a asma, melhor a qualidade de vida. No presente estudo, o QCA apresentou correlação estatisticamente significativa com o escore total ( $r=-0,69, p<0,01$ ) e com os domínios sintomas ( $r=-0,64, p<0,01$ ) e emoções ( $r=-0,53, p<0,01$ ) do QQVA e com o domínio estímulo ambiental ( $r=-0,42, p<0,05$ ). Em Silva & Silva (2007), o domínio limitação de atividades apresentou o menor coeficiente de correlação com o QCA, o que também ocorreu no presente estudo ( $r=-0,35$ ). Isso pode ter ocorrido devido a uma dificuldade dos pacientes em selecionar atividades realmente relevantes para o seu cotidiano.

Neste estudo, a escala de Satisfação de Vida não apresentou correlações significativas com nenhum dos outros instrumentos utilizados. Contudo, há uma pequena correlação com controle de emoções e sintomas, indicando que pacientes que controlam mais suas emoções e seus sintomas também apresentam níveis mais elevados de satisfação de vida. Esta relação é justificável, já que pacientes com menor controle de suas emoções e sintomas não devem perceber que a vida é agradável e está próxima do ideal. Pelo contrário, uma doença crônica que desperta angústia e aparentemente está fora do controle dos pacientes deve suscitar incerteza e insatisfação com a atual condição.

O diagnóstico de uma doença crônica pode despertar um sentimento de desesperança e descontrole

diante essa condição, diminuindo a qualidade de vida dos pacientes. A literatura indica que os indivíduos com maior índice de esperança apresentam maior capacidade de perceber que experiências difíceis, como é o caso de uma doença crônica, podem contribuir para o crescimento pessoal e acarretar uma melhor gestão de sua condição. Dessa maneira, a esperança afeta tanto a vivência dos sintomas, como a continuidade dos mesmos (Ersek, 2001; Sampaio, 2008).

A doença crônica pode exercer grande influência na forma como o indivíduo encara seu futuro, bem como na percepção que ele tem de mundo. Alguns autores, como Querido (2005), acreditam que, durante a vivência da doença, é comum que a esperança torne-se focada nessa e não mais na realização de outros projetos de vida. Creem, ainda, que portadores de doença crônica veem-se muitas vezes confrontados com situações de isolamento de suas relações sociais, o que tem impacto sobre sua condição de saúde mental, dentre essas, a esperança (Hesbeen, 2000). Contudo, o presente estudo mostrou resultados contrários a tais referências. Tanto a Escala de Esperança Disposicional quanto a Escala de Esperança de Staats (*Hope-self e Hope-other*) apresentaram correlações positivas com o QCA, demonstrando que pacientes com maior controle da doença obtiveram maiores escores de esperança. O subfator *Hope-self*, da Escala de Esperança de Staats, obteve correlação estatisticamente significativa com o QCA ( $r=0,45, p<0,05$ ). Balsanelli, Grossi & Herth (2011) avaliaram 131 indivíduos com doenças crônicas (pacientes oncológicos e diabéticos) quanto à esperança por meio da Escala de Esperança de Herth. Verificaram uma correlação negativa entre esperança e depressão, isto é, quanto maior o escore de esperança, menor o escore de humor deprimido. Apesar da cronicidade de sua condição, a amostra apresentou alto escore de esperança, não havendo diferença entre os pacientes oncológicos e diabéticos.

Sabe-se que as admissões e readmissões hospitalares ocorrem mais frequentemente em pacientes com ansiedade ou pessimismo. Pacientes mais otimistas apresentam maior capacidade de lidar com sua doença (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Peterson, Park & Seligman, 2006) e, por isso, o papel do otimismo como forma de enfrentamento de doenças crônicas tem sido muito pesquisado, pois representa uma importante forma de elaboração de estratégias para adaptação ante a enfermidade (Snyder, 2000; Snyder & Lopez, 2009).

Sampaio (2008), em sua dissertação, avaliou 12 pacientes fibromiálgicos, com idade entre 28 e 54 anos,

quanto às seguintes variáveis: otimismo, para o qual utilizou o *Extended Life Orientation Test* – ELOT, composto por itens do LOT e do OPS (*Optimism, Pessimism Scale*); e humor, por meio do Inventário Beck de Depressão. Nesse estudo, o otimismo mostrou-se fundamental no enfrentamento da doença, uma vez que foi associado ao fato de o sujeito não focar seu pensamento na doença em si, mas no que lhe é aprazível. O otimismo foi associado pelos autores a um senso de competência necessário para um bom manejo da doença crônica e para a criação de expectativas positivas sobre o futuro (Sampaio, 2008; Scorsolini-Comin & Santos, 2010; Yunes, 2003).

Pessoas com crenças sobre si favoráveis e uma visão otimista sobre a vida são, geralmente, saudáveis física e mentalmente, e acabam apresentando mais comportamentos protetores de saúde (Seligman, 2005). No presente estudo, o otimismo apresentou correlação positiva com todos os domínios do Questionário de Qualidade de Vida, isto é, pacientes mais otimistas apresentam melhor qualidade de vida quanto à asma, à exceção do domínio relacionado a estímulo ambiental. Isso pode ter ocorrido pelo fato de o indivíduo reconhecer as possíveis repercussões que determinados estímulos ambientais poderiam ter sobre seus sintomas, funcionando como um gatilho para uma exacerbação dos mesmos.

### Conclusão

Um dos principais achados do estudo revela, portanto, que o controle da asma apresenta correlação positiva com a esperança, mas não com o otimismo. É provável que isso ocorra porque o otimismo avalia questões referentes ao momento presente do sujeito, o qual vivencia o sofrimento da asma. Todavia, o paciente mantém a esperança de apresentar melhora em relação a sua doença. Esse dado revela também, no campo da psicologia positiva, que as variáveis otimismo e esperança possam ser constructos teoricamente distintos para a população de asmáticos. Outra possibilidade é que os pacientes avaliados apresentavam asma parcialmente controlada e escores de leve a moderado no Questionário de Qualidade de Vida e, talvez por esse motivo, esses questionários possam não ter demonstrado impacto nessa população.

Uma limitação deste estudo refere-se à amostra estudada, que não é representativa, e, por essa razão, estes achados não devem ser generalizados. Diante do exposto, novos estudos devem ser realizados para

se compreender melhor se os resultados encontrados entre pacientes asmáticos se generaliza para outras amostras ou mesmo para grupos clínicos com outros tipos de doenças crônicas.

### Referências

- Adams, R. J., Wilson, D. H., Taylor, A. W., Daly, A., Tursan d'Espaignet, E., Dal Grande, E. & Rufin, R. E. (2004). Psychological factors and asthma quality of life: a population based study. *Thorax*, 59, 930-935. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1746862/pdf/v059p00930.pdf>.
- Almeida, H. O., Versiani, E. R., Dias, A.R., Novaes, M. R. C. G. & Trindade, E. M. V. (2007). Adesão a tratamentos entre idosos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 18(1), 57-67. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=484718&indexSearch=ID>.
- Balsanelli, A. C. S., Grossi, S. A. A. & Herth, K. (2011). Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 354-358. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0103-21002011000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0103-21002011000300008).
- Bandeira M., Bekou V., Lott S. K., Teixeira A. M. & Rocha S. S. (2002). Validação transcultural do teste de orientação de vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia*, 7(2), 251-258. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a06v07n2.pdf>.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2010). *Adaptation and validation of the Revised Life Orientation Test for Brazilian Adolescents*. Manuscript submitted for publication.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., Zanon, C., Hutz, C. S. (2010). Adaptação e validação do Teste de Orientação da Vida (LOT-R) para adolescentes. Em: II Congresso Brasileiro de Psicologia Ciência e Profissão. Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia Ciência e Profissão, São Paulo, Brasil.
- Butterworth, S. W. (2008). Influencing patient adherence to treatment guidelines. *Journal of Managed Care Pharmacy* 14, 21-24. Disponível em <http://www.amcp.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=13834>.

- Chatkin, J. M., Cavalet-Blanco, D., Scaglia, N. C., Tonietto, R. G., Wagner, M. B. & Fritscher, C. C. (2006). Adesão ao tratamento de manutenção da asma – Estudo ADERE. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(4), 277-283. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132006000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000400004&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt).
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., & Yunes, M. A. (2006). Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985) The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 91-95.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Ersek M. (2001). The meaning of hope in the dying. Em B. R. Ferrel, & N. Coyle. *Textbook of Palliative Nursing* (pp. 339-351). Oxford: Oxford University Press.
- Gusmão J. & Mion D. (2006). Adesão ao tratamento – conceitos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 13(1), 23-25. Disponível em [http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos\\_decio/Adesao\\_ao\\_tratamento\\_www-deciomion-com-br.pdf](http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos_decio/Adesao_ao_tratamento_www-deciomion-com-br.pdf).
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. 1ª ed. Loures: Lusociência.
- IV Diretrizes Brasileiras no Manejo da ASMA. (2006). *Jornal Brasileiro de Pneumol.* 32(suppl7), 447-474.
- Janson-Bjerkie, S., Ferketich, S., Benner, P. & Becker, G. (1992). Clinical markers of asthma severity and risk: importance of subjective as well as objective factors. *Heart- Lung*, 21, 265-272.
- Juniper, E. F., O'Byrne, P. M., Guyatt, G. H., Ferrie, P. J. & King, D. R. (1999). Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *European Respiratory Journal*, 14(4), 902-907.
- Kamen, L. P. & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychology: Research and Reviews*, 6(3), 207-218.
- MacInnis, D. J. & Mello, G. E. (2005). The concept of hope and its relevance to product evaluation and choice. *Journal of Marketing*, 69(2), 1-14.
- MacInnis, D. J. & Chun, H. E. (2007). Understanding hope and its implications for consumer behavior: I hope therefore, I consume. *Foundations and Trends in Marketing*, 1(2), 97-189.
- Maldaner C. R., Beuter M., Brondani C. M., Budó M. L. D., & Pauleto M. R. (2008). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(4), 647-53. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>.
- Neffen, H., Fritscher, C., Schacht, F. C., Levy, G., Chiarella, P., Soriano, J. B. & Mechali, D. (2005). Asthma control in Latin America: the asthma insights and reality in Latin America (AIRLA) Survey. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(3).
- Oliveira F. G., Costa S. P. P. J. & Rodrigues A. E. G. (2008). Satisfação com a vida em portadores de necessidades especiais. *Saúde coletiva: coletânea*, 2. Disponível em <http://coletanea2008.no.comunidades.net/index.php?pagina=1225322111>.
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C.S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia Reflexão e Crítica* 26(3), 488-492.
- Pereira, E. D. B., Cavalcante, A. G. M., Pereira, E. N. S., Lucas, P. & Holanda, M. A. (2011). Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37, 705-711. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132011000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000600002).
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *Journal of Positive Psychology*, 1, 17-26.
- Pizzichinni, E., & Pizzichinni M. M. M. (2011). Asma brônquica. Em L.C. Corrêa da Silva. *Condutas em pneumologia* (pp. 447-455). Porto Alegre: Artmed.
- Querido, A. I. F. (2005). *A esperança em cuidados paliativos* (Master's thesis). Universidade de Lisboa. Disponível em IC-online <http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/120/1/A%20>

- Esperan%C3%A7a%20em%20Cuidados%20Paliativ.pdf.
- Sampaio, A. L. V. (2008). O papel do optimismo no ajustamento psicossocial do doente fibromiálgico. *Seção de Psicologia Clínica e da Saúde* (Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa). Disponível em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/859/1/18831\\_ulsd\\_dep.17430\\_O\\_Papel\\_do\\_Optimismo.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/859/1/18831_ulsd_dep.17430_O_Papel_do_Optimismo.pdf).
- Santos, P. M., Júnior, A. D. O., Noblat, L. A. C. B., Machado, A. S., Noblat, A.C. B., Cruz, A. A. (2008). Preditores da adesão ao tratamento em pacientes com asma grave atendidos em um centro de referência na Bahia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34 (12), 995-1002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008001200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001200003).
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201–228.
- Scheier M. F., Carver C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self Mastery, and Self Esteem): a re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal Of Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2010). Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Psicologia: reflexão e crítica*, 23 (3), 440-448. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000300004).
- Seligman, M. (2000). Positive psychology. Em E. P. Seligman & J. E.. Gilham (Orgs.), *The science of optimism & hope: research essays in honor of Martin. Pennsylvania*: Templeton Foundation Press, 25, 415-429.
- Seligman M., & Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. & Peterson, C. (2003). Positive clinical Psychology. Em L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Orgs.), *A Psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive Psychology*. Washington: American Psychological Association, 305-317.
- Seligman, M. E. P. (1995). *The optimistic child: a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. New York: Harper Perennial.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez, (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Silva, L. M. C. & Silva, L. L. C. (2007). Validação do Questionário de Qualidade de Vida em Asma (Juniper) para o português brasileiro. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 51(1), 31-37.
- Silveira, L. M. C., & Ribeiro, V. M. B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 91-104. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2009). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Snyder, C. R. *Handbook of hope: theories, measures and applications*. New York: Academic Press, 2000.
- Soares, M. H., Luís, M. A. V., Corradi-Webster, C. M., Martins, J. T. & Hirata, A. G. P. (2011). Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 393-399. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000300014&lng=en&tlang=pt.10.1590/S0103-21002011000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300014&lng=en&tlang=pt.10.1590/S0103-21002011000300014).
- Staats, S. R. (1989). Hope: a comparison of two self-report measures for adults. *Journal of Personality Assessment*, 53, 366-375.
- Thomas, C. V., & Castro, E. K. (2012) Personalidade, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento a partir do modelo dos cinco grandes fatores: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1).
- Vieira, A. A., Santoro, I. L., Dracoulakis, S., Cae-tano, L. B., & Fernandes, A. L. G. (2011). Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37(1), 13-8. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132011000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132011000100004&script=sci_arttext).

Vieira, V. A. (2011). Proposta de um instrumento para aferir a esperança e sua relação com intenções comportamentais dos consumidores. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, 15(4), 689-711. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a08v15n4.pdf>.

Yunes, M. A. M. (2003) Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em*

*Estudo*, 8, 75-84. Disponível em //www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf.

Recebido em: 12/04/2013

Reformulado em: 12/11/2013

Aprovado em: 25/02/2014

Sobre os autores:

**Caroline Tozzi Reppold** é professora adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Possui graduação, mestrado, doutorado e pós-doutorado em Psicologia pela UFRGS e pós-doutorado em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco. Na UFCSPA, é docente na graduação e pós-graduação (PPGs Ciências da Saúde e Ciência de Reabilitação) coordenadora do Laboratório de Avaliação Psicológica e membro da Diretoria do IBAP e da CCAP do CFP.

**Aline Dal Pozzo Antunes** é fisioterapeuta, discente de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

**Luciano Muller Corrêa** é mestre em Ciências Médicas, pneumologista do Pavilhão Pereira Filho da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Cristian Zanon** é graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estágio de doutoramento sanduíche na University of Massachusetts Amherst na área de psicometria sob orientação do Dr. Ronald Hambleton. Professor no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.

**Pedro Dal Lago** possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria, mestrado e doutorado em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, membro da comissão do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais e bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.

Contato com os autores:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Rua Sarmento Leite, 245, sala 116. Porto Alegre/RS  
CEP 90050-170