

PERFIL DOS USUÁRIOS ASMÁTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DO ESTADO DA PARAÍBA

Luan Caio Andrade de Moraes (1); Maria das Graças Duarte de Andrade Neta (2); Temilce Simões de Assis (3)

*Universidade Federal de Campina Grande (1, 2), Universidade Federal da Paraíba (3),
E-mail: luancaio_7@hotmail.com; mariamoorais7@gmail.com; temilce@yahoo.com.br*

RESUMO: A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas, variável limitação do fluxo aéreo expiratório e pela história de sintomas respiratórios como chiado, falta de ar, aperto no peito e tosse. Este trabalho objetivou analisar o perfil dos usuários asmáticos atendidos no ambulatório de pneumologia de um hospital público de ensino do estado da Paraíba. Para isso, realizou-se uma pesquisa documental, com abordagem descritiva, transversal e observacional, na qual os dados foram obtidos por busca ativa em 69 prontuários médicos dos usuários asmáticos atendidos em janeiro de 2012 no ambulatório de pneumologia do referido hospital. Assim, observou-se que 65% dos usuários asmáticos pertenciam ao gênero feminino e faixas etárias variaram entre 19 e 89 anos com média de $57,3 \pm 14,11$ anos. Constatou-se que 3% desses usuários eram fumantes, 42% eram ex-fumantes e 51% não fumantes. Quanto a classificação da gravidade da asma, 34,78% possuíam asma do tipo grave e 11,59% do tipo leve. Os principais sinais e sintomas relatados foram: tosse (22,01%), sibilos (20,46%), dispneia (13,51%), expectoração mucosa (12,00%) e cansaço (10,03%). Os principais fatores desencadeantes das crises asmáticas foram: o esforço físico (33,33%), poeira (14,66%), fatores relacionados ao clima (12%) e fumaça de cigarro (10,66%). A espirometria (36,61%) foi o exame mais solicitado pelos médicos. As doenças do aparelho respiratório (44,72%) foram as comorbidades mais prevalentes. O perfil desses usuários asmáticos se assemelham aos perfis descritos na literatura, demonstrando que a caracterização desse grupo apresenta-se bastante consolidada nas diversas regiões do país.

Palavras-chave: Asma, Ambulatório, Pneumologia, Prontuários.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas. É definida pela história de sintomas respiratórios como chiado, falta de ar, aperto no peito e tosse que variam ao longo do tempo e em intensidade, juntamente com variável limitação do fluxo aéreo expiratório (GINA, 2016).

As causas da asma englobam uma combinação de fatores como exposições ambientais, vulnerabilidades biológicas e

genéticas inerentes (BARRETO; SILVA, 2015).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a asma atinge 6,4 milhões de brasileiros acima de 18 anos. No Brasil, a doença é responsável por um número significativo de internações hospitalares. De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de janeiro a novembro de 2014, foram constatados 105,5 mil internações pela asma, ocasionando um

custo de R\$ 57,2 milhões para a rede pública de saúde. (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, observa-se que os estudos que visam delinear o perfil dos usuários asmáticos são de extrema importância, uma vez que auxiliam no processo de construção e melhoria das políticas públicas destinadas a essa população. Assim, o objetivo desse trabalho é analisar o perfil dos usuários asmáticos atendidos no ambulatório de pneumologia de um hospital público de ensino do estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem descritiva, transversal e de natureza observacional, uma vez que destina-se apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ou fato ocorrido em uma amostra, analisada em um determinado período de tempo, sem, no entanto, que haja a realização de qualquer intervenção ativa que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos (FONTELLES *et al.*, 2009).

O hospital em estudo, localizado em João Pessoa - Paraíba – Brasil, é um hospital público de ensino, de alta complexidade, formado por uma única unidade dividida em duas áreas: ambulatorial e hospitalar. O

mesmo representa estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba, uma vez que polariza atendimento para todos os municípios do estado e por constituir referência para atenção ambulatorial especializada. No ambulatório são oferecidos os serviços assistenciais em consultas especializadas de diversas áreas médicas, dentre elas, a Pneumologia.

O estudo foi desenvolvido no ambulatório de Pneumologia do referido hospital, no período de abril e maio de 2013, onde foi utilizado, como instrumento de pesquisa para a coleta de dados, os prontuários médicos dos usuários asmáticos atendidos no período de janeiro de 2012 nesse serviço ambulatorial. As variáveis analisadas para composição do trabalho, foram: gênero; faixa etária; hábitos tabágicos; classificação da gravidade da asma (conforme redigido pelo médico no prontuário); sinais e sintomas; fatores desencadeantes ou agravantes das crises asmáticas; exames solicitados e comorbidades.

Foram analisados 69 prontuários, sendo os dados relevantes à investigação transcritos para formulários estruturados e individuais desenvolvidos exclusivamente para este estudo. Os critérios de inclusão adotados para seleção dos prontuários, foram: indivíduos com diagnóstico clínico de asma, atendidos no período de janeiro de 2012 no ambulatório

de pneumologia. Foram considerados inelegíveis, os prontuários de usuários que não possuíam o diagnóstico de asma, usuários atendidos em períodos não estabelecidos nessa pesquisa e prontuários médicos ilegíveis.

Para formar o corpo de análise, os dados foram digitados, estruturados e processados no Programa Microsoft Office Excel versão 2010. Foi realizada análise estatística com apresentação das frequências simples e percentual, além de média aritmética seguidas de desvio padrão. Os resultados foram expressos em análise percentual na forma de gráficos e tabelas.

Cumprimos o que determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, preconizada pelo Conselho Nacional de Saúde, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW da Universidade Federal da Paraíba sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 13804513.1.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Após a análise dos dados, constatou-se que 65% dos usuários asmáticos pertenciam ao gênero feminino e 35% ao gênero masculino. Ainda notou-se que as faixas etárias desses usuários variaram entre 19 e 89 anos com média de $57,3 \pm 14,11$ anos. Nessa perspectiva, constatou-se que as principais faixas etárias dos usuários analisados estavam entre 61 – 70 anos (24,64%) e 51 – 60 anos (23,19%) (Figura 1).

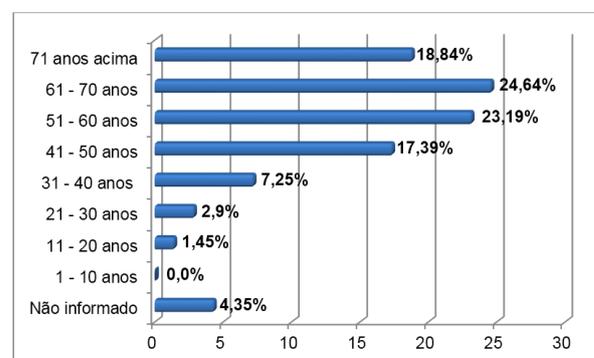


Figura 1 - Distribuição percentual da faixa etária dos usuários asmáticos.

Um estudo realizado por RIBEIRO *et al.*, (2012), cujo objetivo era avaliar o perfil do usuário asmático atendido no ambulatório da rede pública de saúde da região de Joinville, encontrou uma distribuição da faixa etária semelhante ao deste trabalho, uma vez que em seu estudo, o mesmo constatou que a média de idade dos usuários asmáticos foi de $46,9 \pm 19,5$ anos, tendo como menor e maior idade 14 e 89 anos, respectivamente.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres são as mais acometidas pela

doença, com prevalência de 39% a mais em relação aos gêneros (BRASIL, 2015).

Com relação aos hábitos tabágicos dos usuários asmáticos, verificou-se que 3% desses eram fumantes, 42% eram ex-fumantes e 51% não fumantes. Em 4% dos prontuários analisados não haviam informações sobre essa variável.

Os resultados encontrados corroboram com estudos realizados por DIAS-JÚNIOR *et al.*, (2009), onde analisando a prevalência de tabagismo ativo em usuários asmáticos constatou-se que 47% desses não-fumavam, 33% eram ex-fumantes, 3% eram tabagistas atuais e 17% eram tabagistas passivos.

A interação entre asma e tabagismo merece atenção, principalmente devido ao fato de o tabagismo aumentar e agravar os sintomas da asma, dificultando seu controle, assim como acelerando a perda da função pulmonar e piorando a qualidade de vida do usuário (VIEGAS, 2009).

Nesse sentido, destaca-se a importância do diagnóstico e tratamento da dependência química da nicotina, bem como, das políticas públicas de incentivo ao abandono do fumo, como formas de prevenção ou contribuição para a cura de diversas doenças.

Analisando a classificação da gravidade da asma, descrita nos prontuários médicos, constatou-se que 34,78% dos usuários eram classificados com asma do tipo grave e

11,59% com asma do tipo leve. Em 53,62% dos prontuários analisados não haviam informações sobre essa variável.

A gravidade da asma reflete uma característica intrínseca da doença, definida pela intensidade do tratamento requerido e que é alterada lentamente com o tempo. Assim, a gravidade refere-se à quantidade de medicamento necessária para atingir o controle da asma, que por sua vez, expressa a intensidade com que as manifestações da asma estão suprimidas pelo tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2012).

Nessa perspectiva, observa-se a importância dessa classificação no que tange a realização de um adequado seguimento terapêutico dos usuários asmáticos, visando a utilização de condutas racionais para a obtenção de um sucesso na terapia. Em contraste, a ausência desse tipo de informação em prontuários pode prejudicar ou comprometer esse seguimento, bem como, dificultar o estabelecimento das medidas de controle da asma.

A Tabela 1 expressa os principais sinais e sintomas relatados pelos usuários asmáticos na sua primeira consulta registrada nos prontuários analisados. Assim, verificou-se que dentre as principais queixas, destacam-se: tosse (22,01%), sibilos (20,46%), dispneia

(13,51%), expectoração mucosa (12,00%) e cansaço (10,03%).

Tabela 1 - Distribuição percentual dos sinais e sintomas relatados pelos usuários asmáticos durante a primeira consulta registrada.

Sinais e Sintomas	N	%
Tosse	57	22,01
Sibilos	53	20,46
Dispneia	35	13,51
Expectoração mucosa	31	12,00
Cansaço	26	10,03
Cefaleia	13	5,02
Obstrução nasal	13	5,02
Desconforto Torácico	8	3,08
Coceira/Dor na garganta	5	1,93
Febre	3	1,16
Espirros	3	1,16
Outros	12	4,63
Total	259	100

Outros: broncoespasmos, coriza, emagrecimento, falta de apetite, cogestão nasal, tontura, roncopia e dor abdominal.

Fenômeno semelhante foi encontrado por RIBEIRO *et al.*, (2012), uma vez que, em seu estudo, a dispneia (76,1%), tosse (11,1%) e dor torácica (4,5%) representaram as principais queixas referidas pelos usuários asmáticos. Assim, de modo geral, os principais sinais e sintomas relatados nos prontuários pelos usuários asmáticos confirmam a sintomatologia clássica da asma descrita na literatura (IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma – 2006 e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012).

Dentre os principais fatores desencadeantes ou agravantes das crises asmáticas, verificou-se que o esforço físico (33,33%) foi o fator mais relatado nos prontuários dos usuários, seguido pela poeira

(14,66%), fatores relacionados ao clima (12%) e fumaça de cigarro (10,66%), como consta na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos fatores desencadeantes ou agravantes das crises asmáticas.

Fatores desencadeantes ou agravantes	N	%
Esforço físico	25	33,33
Poeira	11	14,66
Clima	9	12,00
Fumaça (Cigarro)	8	10,66
Gripe	4	5,33
Inalantes	4	5,33
Odores	3	4,00
Emoções	2	2,66
Alimentos	2	2,66
Álcool	2	2,66
Animais	1	1,33
Medicamentos	1	1,33
Período pré-menstrual	1	1,33
Gestação	1	1,33
Rinosinusite	1	1,33
Total	75	100

A correlação entre os fatores desencadeantes ou agravantes e as crises asmáticas já é bastante consolidada. Alguns autores e trabalhos afirmam que as manifestações clínicas da asma pode ser desencadeada ou agravada por múltiplos fatores, conforme a faixa etária, dentre eles estão as infecções virais e bacterianas das vias respiratórias, fungos, poeiras, mudanças climáticas, a exposição à fumaça de tabaco e a outros irritantes, o exercício, umidade e aspectos emocionais. (CAMELO-NUNES; SOLÉ; NASPITZ, 1997; MORAES *et al.*, 2001; BARRETO; SILVA, 2015).

Com relação aos exames solicitados aos usuários asmáticos durante todo o acompanhamento médico-ambulatorial, constatou-se que a espirometria (36,61%) foi o exame que obteve destaque, seguido pelas

radiografias do tórax (27,87%) e face (18,58%), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual dos exames solicitados aos usuários asmáticos durante todo o acompanhamento médico-ambulatorial.

Exames solicitados	N	%
Espirometria	67	36,61
Radiografia do tórax	51	27,87
Radiografia da face	34	18,58
Exames Laboratoriais	15	8,2
Ecografia	8	4,37
Tomografia computadorizada	4	2,18
Radiografia da coluna	2	1,09
Broncoscopia	1	0,55
Polissonografia	1	0,55
Total	183	100

Entre os exames mais utilizados na asma, a espirometria é um teste consagrado para a avaliação funcional. Nesse contexto, essa avaliação funcional da asma, através da espirometria, tem três utilidades principais: estabelecer o diagnóstico; documentar a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo; e monitorar o curso da doença e as modificações decorrentes do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2012).

As medidas objetivas repetidas da função pulmonar são recomendadas porque, muitas vezes, a avaliação dos sintomas e do exame físico não se relacionam com a severidade da obstrução das vias aéreas, além disso, os sinais e sintomas da asma não são exclusivos dessa condição. É importante que essas medidas objetivas possam ser realizadas periodicamente em usuários asmáticos como forma de verificação do controle da doença (WILD *et al.*, 2005).

Avaliando-se a presença de comorbidades (coexistência de transtornos ou doenças) nos usuários asmáticos e classificando-as de acordo com os sistemas orgânicos (capítulos) descritos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10, constatou-se que, 44,72% das comorbidades pertenciam ao grupo das doenças do aparelho respiratório, 16,8% ao grupo das doenças do aparelho circulatório, 9,94% doenças do aparelho digestório e 8,7% doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição percentual das principais comorbidades apresentadas pelos usuários asmáticos e classificação com base nos sistemas orgânicos (capítulos) descritos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

Classificação CID-10	Comorbidades	Total			
		N	%	N	%
Doenças do aparelho respiratório	DPOC*	24	14,90	72	44,72
	Sinusite	22	13,7		
	Rinite Alérgica	18	11,2		
	Outras	8	4,97		
Doenças do aparelho circulatório	HAS*	20	12,42	27	16,8
	Arritmia Cardíaca	2	1,24		
	Outras	5	3,1		
Doenças do aparelho digestório	Gastrite	4	2,48	16	9,94
	Esteatose Hepática	3	1,86		
	Outras	9	5,6		
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes mellitus	5	3,1	14	8,7
	Obesidade	4	2,48		
	Outras	5	3,1		
Doenças infecciosas e parasitárias	Tuberculose	5	3,1	8	4,97
	Esquistossomose	1	0,62		
	Outras	2	1,24		
Doenças do olho e anexos	Conjuntivite	2	1,24	7	4,35
	Glaucoma	2	1,24		
	Catarata	2	1,24		
	Ceratocone	1	0,62		
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	Osteoartrose	1	0,62	5	3,1
	Osteoporose	1	0,62		
	Outras	3	1,86		
Transtornos mentais e comportamentais	Depressão	3	1,86	5	3,1
	Síndrome do Pânico	2	1,24		
Doenças do aparelho	Cistite	1	0,62	4	2,48
	Litíase renal	1	0,62		

geniturinário	Outras	2	1,24		
Doenças do sistema nervoso	Apneia de sono	1	0,62	1	0,62
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Lúpus eritematoso discoide	1	0,62	1	0,62
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	Equimoses	1	0,62	1	0,62
Total	50	161	100	161	100

*DPOC=Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica

Dependendo do contexto, as comorbidades em associação a asma podem apresentar-se como fatores agravantes e afetar diretamente a qualidade de vida do indivíduo asmático. Nessa perspectiva, verifica-se a importância de uma abordagem integral do indivíduo, levando em consideração toda a sua estrutura biopsicossocial, com o intuito de definir a melhor abordagem terapêutica, objetivando a melhoria da qualidade de vida.

SILVA, (2008), destaca a importância de levar em consideração as comorbidades durante o processo de seleção dos medicamentos, e das doses, para o tratamento da asma, uma vez que, o asmático idoso que apresenta outras comorbidades, como doença cardiovascular ou metabólica, normalmente faz uso de um grande número de medicamentos. Essa atenção é importante para que se possa evitar situações como as interações medicamentosas e demais

problemas relacionados aos medicamentos, que poderão colocar em risco o usuário, bem como comprometer a eficiência terapêutica.

Os dados encontrados nesse trabalho corroboram com os estudos de SOUSA *et al.*, (2011), uma vez que, em seu trabalho, a rinosinusite (37,6%) (doença do aparelho respiratório) foi a comorbidade mais frequente associada a asma grave, além da osteoporose (5,5%), hipertensão arterial sistêmica (18,3%), diabetes mellitus (5,5%) e glaucoma (1,8%).

CONCLUSÕES

De acordo com os dados apresentados, os principais grupos atingidos pela asma brônquica são o gênero feminino e indivíduos com idade acima de 51 anos. Apesar da carência de informações nos prontuários com relação a classificação da gravidade da asma,

pode-se constatar que houve um número expressivo de usuários com asma do tipo grave, onde normalmente se queixam dos seguintes sinais e sintomas: tosse, sibilos, dispneia, expectoração mucosa e cansaço.

O esforço físico, a poeira, fatores relacionados ao clima e a fumaça de cigarro são os principais fatores desencadeantes ou agravantes das crises asmáticas. Apesar disso, ainda há um pequeno número de usuários que possuem hábitos tabágicos.

A espirometria foi o exame mais solicitado para diagnóstico e avaliação da doença, principalmente com relação ao seu controle. Outros exames complementares também tiveram a sua importância no contexto clínico, como por exemplo, radiografia do tórax e da face, e exames laboratoriais.

Algumas comorbidades são encontradas nesses usuários, de forma que as doenças do aparelho respiratório configuram-se como as principais afecções coexistentes com a asma brônquica.

Em função do exposto, propõe-se que sejam desenvolvidos programas de atualização e políticas públicas que visem à educação e conscientização desses usuários quanto à prevenção das crises e agravos, através do autocuidado, bem como ampliação e disseminação dos conhecimentos sobre a asma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, A. E. P. M.; SILVA, F. R. A. Impacto das tecnologias educativas no controle da asma: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Med UFC**, Fortaleza, v. 55, n. 2, p. 33-38, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Asma atinge 6,4 milhões de brasileiros, 2015. Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/35040-asma-atinge-6-4-milhoes-de-brasileiros.html>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

CAMELO-NUNES, I.C.; SOLÉ, D.; NASPITZ, C.K. Fatores de risco e evolução clínica da asma em crianças. **J Pediatr (Rio J)**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 151-160, 1997.

DIAS-JUNIOR, S. A. *et al.* Prevalência de tabagismo ativo e passivo em uma população de asmáticos. **J. bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 261-265, 2009.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 23, n. 3, 2009.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA - GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Disponível em: < <http://ginasthma.org/2016->

gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

IV Diretrizes Brasileiras para o manejo da asma - 2006. **J Bras Pneumol**, São Paulo, v. 32, n. 7 Supl., p. s447-s474, 2006.

MORAES, L. S. L. *et al.* Fatores de risco, aspectos clínicos e laboratoriais da asma em crianças. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 77, n. 6, p. 447-454, 2001.

RIBEIRO, C. T.; PRAZERES, P. G.; OLIVEIRA, E. L.; SCHWINGEL, F. L. Perfil do Paciente Asmático Atendido no Ambulatório da Rede Pública de Saúde da Região de Joinville. **Rev Inspirar Mov Saude**, v. 4, n. 4, p. 42-45, 2012.

SILVA, E. C. F. Asma Brônquica. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. **J Bras Pneumol.**, São Paulo, v. 38, Supl 1, p. S1-S46, 2012.

SOUSA, H. F.; CARDOSO, I. R. S.; PASSOS, L. S.; COSTA, M. R. S. R. Prevalência de comorbidades e classificação de nível de controle em pacientes com asma grave. **Rev Pesq. Saúde**, São Luís, v. 12, n. 1, 2011.

VIEGAS, C. A. A. Tabagismo e controle da asma brônquica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 197-198, 2009.

WILD, L. B. *et al.* Avaliação funcional pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos: comparação entre a micro espirometria e a espirometria convencional. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 97-102, 2005.