

Artigo

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ASTHMA ASSISTED IN A UNIVERSITY HOSPITAL**

Maria Teresa Jácome Alves  
Rodrigo Quirino Nascimento  
Diego Dehuel Jácome Alves  
Wláyda Maria Diniz Mororó  
Rafaelle Cavalcante de Lira  
Elisangela Vilar de Assis

**RESUMO - Introdução:** A asma é uma doença crônica que apresenta uma prevalência considerável e representa, contudo, gastos significativos em saúde, uma vez que o seu controle inadequado influencia no desenvolvimento de crises frequentes, hospitalizações e o uso de medicações contínuas. O quadro clínico é caracterizado por tosse, dispnéia, sibilos e dor retroesternal, os quais acontecem de forma variável devido a uma limitação do fluxo aéreo das vias respiratórias. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes asmáticos pediátricos, atendidos em um Hospital Universitário. **Método:** Foi realizada uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, por meio da análise de prontuários. **Resultados:** Foram encontradas 222 consultas pediátricas com diagnóstico de asma registradas no período de 2019-2021. Deste valor, foi observada uma maior prevalência do sexo masculino, oriundos da zona urbana, com faixa etária entre sete e onze anos, clinicamente com maior ocorrência de sibilos, sendo a febre o outro sintoma associado mais encontrado, chegando um infante a ser internado até cinco vezes no serviço. As acompanhantes das crianças foram principalmente às mães, das quais uma parcela significativa não chegou a concluir o ensino fundamental e a maioria referia uma renda familiar de até um salário mínimo. Muitos pacientes pediátricos já estavam fazendo uso de algum tipo de medicação antes da consulta, dentre os quais antitérmicos, corticoides, anti-inflamatórios e antibióticos. **Conclusão:** A análise de pacientes hospitalizados propicia a obtenção de indicadores para uma melhor gerência hospitalar, adequado manejo terapêutico e enfatiza a adesão ao tratamento de manutenção por parte



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DOI: 10.29327/213319.23.4-5

Páginas 73 a 89

## Artigo

dos profissionais de saúde, bem como alerta na diminuição à exposição de fatores desencadeantes.

**Palavras-chave:** Asma. Crianças. Sinais Clínicos. Fatores de risco.

**ABSTRACT - Introduction:** Asthma is a chronic disease with a considerable prevalence and represents, however, significant health expenses, since its inadequate control influences the development of frequent attacks, hospitalizations and the use of continuous medications. The clinical picture is characterized by cough, dyspnea, wheezing and retrosternal pain, which occur variably due to a limitation of airflow in the airways. **Objective:** To analyze the sociodemographic and clinical profile of pediatric asthmatic patients treated at a University Hospital. **Method:** A documentary research with a quantitative approach was carried out, through the analysis of medical records. **Results:** There were 222 pediatric consultations with a diagnosis of asthma registered in the period 2019-2021. Of this value, a higher prevalence of males was observed, from the urban area, aged between seven and eleven years, clinically with a higher occurrence of wheezing, fever being the other associated symptom most commonly found, with an infant being hospitalized up to five times in the service. The children's companions were mainly the mothers, of which a significant portion did not finish elementary school and most reported a family income of up to one minimum wage. Many pediatric patients were already using some type of medication before the consultation, including antipyretics, corticosteroids, anti-inflammatories and antibiotics. **Conclusion:** The analysis of hospitalized patients provides indicators for better hospital management, adequate therapeutic management and emphasizes adherence to maintenance treatment by health professionals, as well as an alert to reduce exposure to triggering factors.

**Keywords:** Asthma. Kids. Clinical Signs. Risk factors.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

A asma é uma doença respiratória heterogênea, relativa à limitação variável do fluxo aéreo, representada, clinicamente, por um quadro de dispneia, tosse, sibilos e opressão retroesternal, sintomas estes que são variáveis quanto à intensidade e ao tempo, sendo induzidos por uma inflamação crônica das vias aéreas, podendo resolver-se espontaneamente ou através de tratamento (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2019).

Estima-se que esta patologia ocorra em cerca de 334 milhões de pessoas em todo o mundo, classificando-se como o acometimento crônico mais frequente na infância e adolescência, afetando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e influenciando também no absenteísmo escolar e parental ao trabalho (PITCHON et al., 2020).

O controle inadequado da asma representa um grande problema econômico, tanto para as pessoas acometidas, quanto para os sistemas de saúde atuantes, visto que existe o aumento do uso dos serviços de emergências, internações e consultas agendadas não previstas, bem como os gastos instituídos com o tratamento medicamentoso de alto custo (ROCHA et al., 2021).

As hospitalizações devido a essa doença são bastante comuns e representam significativos gastos em saúde em todo o mundo. Estes atendimentos hospitalares acontecem, principalmente, devido aos quadros graves de exacerbações, os quais, quando não resolvidos, podem levar o paciente a óbito. Quanto à ocorrência destes agravamentos, isso depende do controle da doença, o qual, por sua vez, é influenciado por diversos fatores de risco (PURANIK et al., 2017).

Os principais fatores de risco envolvidos no controle da asma são: exposição à alérgenos em suas próprias residências, como ácaros ou fumaça; utilização de medicamentos que reduzem o efeito da terapêutica, como anti-inflamatórios não esteroidais e  $\beta$ -bloqueadores; mudanças climáticas; infecções virais; diagnóstico errôneo da patologia; não adesão ao tratamento; tabagismo; e diversas outras comorbidades associadas (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2019).

A compressão do controle asmático relacionado com a morbimortalidade da doença estar na discussão desses fatores de risco, pois estes se apresentam tanto de forma geral, como, por exemplo, na poluição do ar e nas mudanças climáticas, assim como os individuais, que compõem as comorbidades, a influência genética, o uso inadequado das



## Artigo

medicações, a não adesão à terapêutica e a educação dos cuidadores (ROCHA et al., 2021).

As dificuldades do paciente em aderir ao tratamento da asma é um dos principais problemas encontrados no controle da doença. Segundo Cançado et al. (2019) os números são muito baixos, uma vez que somente 32% dos pacientes acometidos aderem à terapêutica.

Nas crianças, um importante problema detectado na literatura a respeito do assunto é o rendimento escolar, uma vez que muitas desses indivíduos faltam à escola devido às crises asmáticas e prejudicam-se quanto ao desempenho estudantil. Além disso, no que diz respeito à interação social, durante a realização de atividades físicas que exigem esforço, dependendo da abordagem dos profissionais educadores frente às condições dos infantes, os mesmos tendem a ser isolados nas práticas (ZARACON et al., 2020).

Segundo Rocha et al. (2021), os estudos internacionais demonstram o quanto a asma não apresenta controle adequado por todo mundo, uma vez que 50% dos indivíduos asmáticos são doentes não controlados. Fato este que revela a necessidade de discussão da doença, pois, mesmo com a criação de diretrizes nacionais e globais sobre as melhores estratégias no tratamento, as taxas de controle continuam baixas.

O tratamento da asma vai muito além da administração de medicamentos, uma vez que este controle deve ser acompanhado de maneira rigorosa e feito, constantemente, através de educação em saúde. Dessa forma, deve ser instituída uma avaliação periódica da doença, a fim de se estabelecer ajustes necessários em um plano terapêutico que demonstre resultados satisfatórios (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2019).

Neste sentido, o principal objetivo deste trabalho foi analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes asmáticos pediátricos, atendidos em um Hospital Universitário. Observando, contudo, variáveis que possam estar influenciando na adesão ao tratamento e no controle da doença, bem como a presença dos sintomas clínicos e fatores de risco nestes pacientes.



## Artigo

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como transversal, descritiva, de abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada através da análise dos prontuários e/ou dados compilados disponibilizados pelo setor responsável, de pacientes atendidos no ambulatório e pronto atendimento de Pediatria do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) da cidade de Cajazeiras, localizada no estado da Paraíba, no período compreendido entre os meses de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. A avaliação foi realizada via sistema, prontuário eletrônico nos meses de maio a julho de 2022.

Essas informações foram compiladas pelo Setor da Tecnologia da Informação e enviadas por e-mail para a realização da análise dos dados pelos pesquisadores entre os meses de agosto a dezembro de 2022.

A amostra foi não probabilística e por conveniência. A média de atendimentos no ambulatório é em média de 70 atendimentos mensais, conforme registros do HUJB, e assim, totalizamos uma amostra de 2.520 atendimentos realizados nesse período.

Foram incluídos na pesquisa crianças de ambos os sexos com idade até 12 anos incompletos, conforme definição do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, que procuraram atendimento no ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) ou receberam assistência médica no pronto atendimento, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 que foram diagnosticados com asma. Foram excluídos os prontuários incompletos.

Para a coleta dos dados foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados, o qual facilitou a obtenção de informações, neste foi incluídas variáveis, tais como: sexo, idade, cor/raça, escolaridade da mãe, cidade, estado, condição socioeconômica, diagnóstico, bem como os sintomas clínicos.

O presente projeto foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores (CFP)/UFCEG, Campus Cajazeiras, e recebeu aprovação e liberação. Os dados foram analisados com o uso da ficha de coleta de dados e processados com software específico.

Na análise, para o processamento e tratamento dos dados, foi utilizado como suporte o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - versão 21.0). Os dados foram discutidos a partir de literaturas vigentes sobre o tema.



## Artigo

A normatização destes aspectos seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados ocorreu conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores (CFP)/UFCG, Campus Cajazeiras/PB (CAAE: 55123722.5.0000.5180). Além disso, o estudo não careceu da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez não houve qualquer identificação dos pacientes.

## RESULTADOS

No período analisado (2019 a 2020), o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB) apresentou um total de 222 registros de atendimentos pediátricos que receberam o diagnóstico clínico de asma. Desses pacientes, após a análise do perfil epidemiológico, constatou-se que houve uma prevalência maior do sexo masculino (63%) em relação ao sexo feminino (37%).

O conhecimento do local de moradia de um indivíduo também compõe o perfil sociodemográfico deste e, portanto, também foi parte deste estudo. Na amostra, evidenciou-se que a maioria dos pacientes foram oriundos da zona urbana (59%) (Tabela 1).

Os atendimentos realizados no HUIB são gerenciados pela Secretaria de Saúde de 15 municípios distintos, os quais compõem a 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba (HUIB, 2021). Neste estudo, foi possível notar que a cidade de Cajazeiras-PB apresentou o maior número de atendimentos (59%) (Tabela 1).

Com relação a faixa etária da população analisada, para os pacientes que foram atendidos mais de uma vez, foi considerada apenas a idade referente a última entrada no serviço. Percebeu-se que a maior prevalência foram pacientes entre 07 e 11 anos (39%), seguido de crianças de 03 a 06 anos de idade (36%), como mostra a tabela 1.



## Artigo

**Tabela 1** – Dados epidemiológicos dos pacientes atendidos com diagnóstico de asma no HUIB, período 2019-2020.

Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	139	63%
Feminino	83	37%
<b>Zona de residência</b>		
Urbana	137	62%
Rural	85	38%
<b>Município/Estado</b>		
Cachoeira dos índios-PB	15	7%
Cajazeiras-PB	131	59%
São João do rio do peixe-PB	13	6%
Demais municípios	63	28%
<b>Faixa etária</b>		
0 – 2 anos	51	22%
3 – 6 anos	80	36%
7 – 11 anos	86	39%
12 anos ou mais	5	2%

Fonte: Banco de dados dos prontuários do HUIB, 2023.

Sobre os fatores de prematuridade e baixo peso ao nascimento, os dados mostraram-se inconclusivos, uma vez que, na maioria dos prontuários dos pacientes, não havia registro (74%). Ademais, apenas 4% apresentaram baixo peso ao nascer e 5% prematuridade.

A associação de alergias em infantes desta pesquisa também foi analisada, viu-se que na maior parte dos registros, os acompanhantes/pacientes negavam alergias medicamentosas (83,8%), e de maneira documentada somente alguns pacientes referiam outro tipo de processo alérgico específico (15,8%) (Tabela 2).

O uso de medicações recentes foi outra variável estudada, os dados mostraram que 73% dos pacientes usaram algum tipo de medicação. Sendo a classe farmacológica **mais**



## Artigo

utilizada os antitérmicos (14,5%). Outros fármacos que merecem atenção são os corticoides, os quais somados às vias de administração obtêm 12,5%; além de broncodilatadores de curta ação (11%); antibióticos (10,2%) e antiinflamatórios (7%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Alergias e medicações utilizadas em pacientes atendidos com diagnóstico de asma no HUIB, período 2019-2020.

Variáveis	Valor bruto	Percentual (%)
<b>Presença de alergia</b>		
Sim	35	15,8%
Não	186	83,8%
Sem Registro	1	0,5%
<b>Fez uso de medicação recente</b>		
Sim	163	73%
Não	54	24%
Sem Registro	5	2%
<b>Classes farmacológicas utilizadas</b>		
Antibióticos	26	10,2 %
Anticolinérgicos	26	10,2 %
Antagonistas dos receptores dos leucotrienos	5	2,0 %
Anti-histamínicos	31	12,0 %
Antiemético	2	0,8 %
Anti-inflamatórios	18	7,0 %
Anti-hipertensivos	2	0,8 %
Antipsicóticos	1	0,4 %
Antitérmico	37	14,5 %
Broncodilatadores de curta ação	28	11,0 %
Corticoides inalatórios	10	3,9 %
Corticoide oral	13	5,1 %
Corticoide endovenoso	9	3,5 %
Diuréticos	1	0,4 %
Nebulização com Soro Fisiológico	25	9,8 %
Expectorantes	21	8,2 %

**Fonte:** Banco de dados dos prontuários do HUIB, 2023.





## Artigo

O acompanhante do paciente foi outro fator pesquisado, evidenciou-se que as mães estiveram mais presentes nos atendimentos dos filhos (85%). Em relação ao grau de escolaridade, os dados foram escassos, onde 78% não apresentavam registros. Do percentual restante, 8% não chegaram a concluir o ensino fundamental e apenas 1% concluiu o ensino superior (Tabela 3).

Em relação à renda familiar, os dados obtidos foram apenas dos pacientes internados no serviço, o equivalente a 55 pacientes. Deste valor, percebeu-se que a maioria dos acompanhantes dizia ter apenas até um salário mínimo, enquanto que a minoria respondeu ter de dois a três salários (Tabela 3).

**Tabela 3** – Acompanhante; Grau de escolaridade e Renda familiar dos pacientes atendidos com diagnóstico de asma no HUJB, período 2019-2020

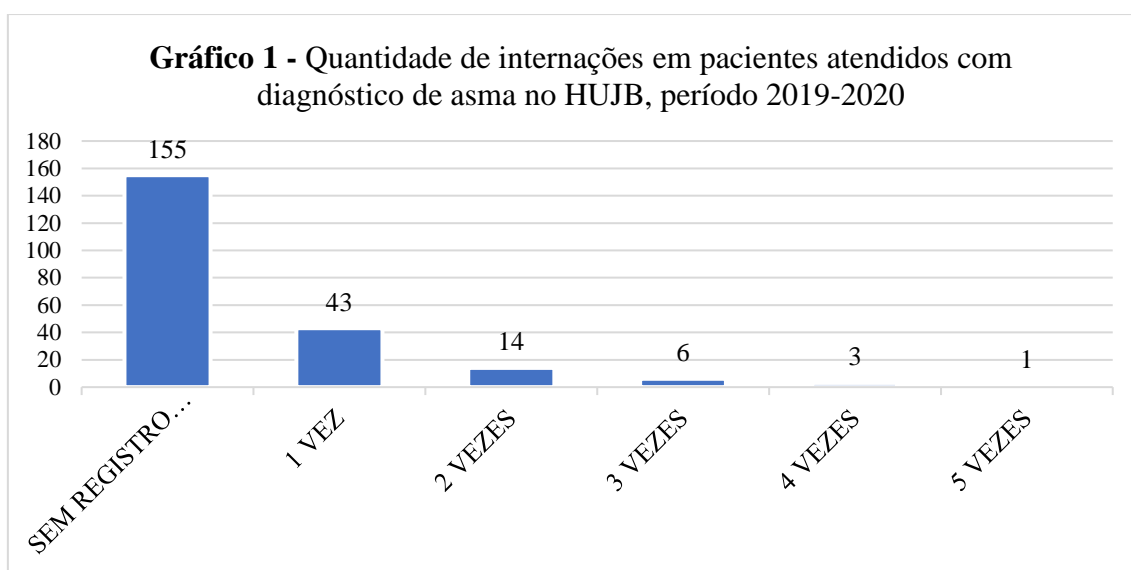
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
<b>Acompanhante</b>		
Mãe	188	85%
Pai	4	2%
Outros	4	2%
Sem registro	26	12%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabetos	3	1%
Ensino fundamental incompleto	16	7%
Ensino fundamental completo	4	2%
Ensino médio incompleto	10	5%
Ensino médio completo	18	8%
Ensino superior incompleto	1	0%
Ensino superior completo	2	1%
Sem registro	168	78%
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	30	14%
De 1 a 2 salários mínimos	17	8%
De 2 a 3 salários mínimos	8	4%
Sem registro	167	75%

Fonte: Banco de dados dos prontuários do HUJB, 2023.



## Artigo

A quantidade de internações hospitalares também foi analisada nesta pesquisa. Sobre este aspecto, dos 222 pacientes, 69,8% não apresentavam registros de internações no serviço, e 30,2% já haviam sido internados. Deste último percentual, foi visto que 43 crianças internaram-se uma vez, enquanto que 1 infante chegou a ser internado cinco vezes, como podemos ver no gráfico a seguir (Gráfico 1).



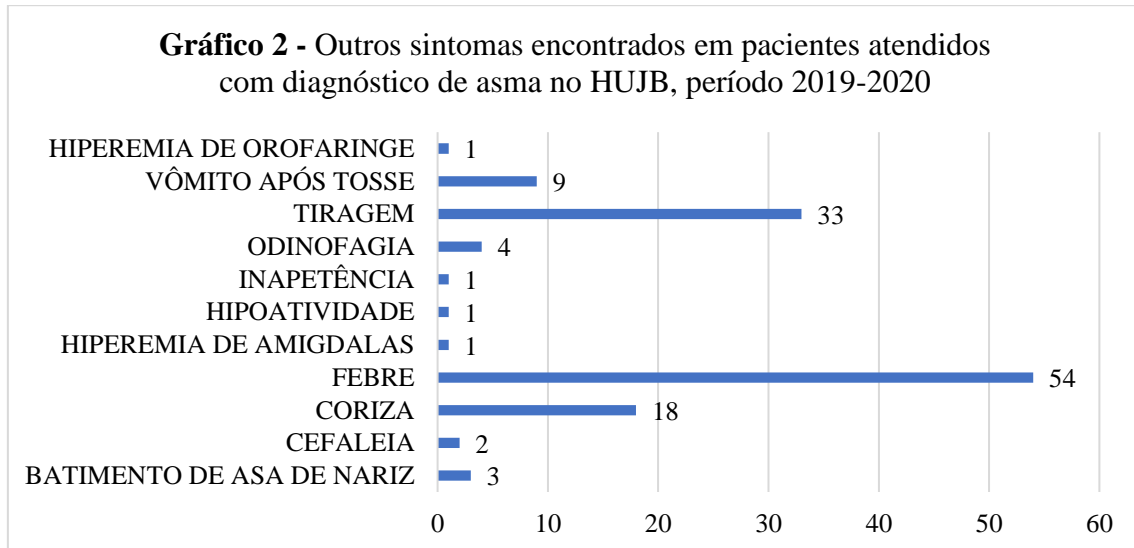
**Fonte:** Banco de dados dos prontuários do HUIB, 2023.

Para o entendimento clínico da apresentação sintomatológica dos pacientes, foram investigados os sintomas na vigência da consulta médica. Dentre estes, os sibilos obtiveram o primeiro lugar (90%), seguido da dispneia (89%), depois a tosse (85%) e por último a dor retroesternal (5%).

A respeito da presença de outro tipo de sintoma, além dos outros já citados anteriormente, notou-se que a febre obteve o primeiro lugar, presente em 54 infantes, seguida de tiragens, dentre elas tiragem subcostal, de fúrcula e intercostal (Gráfico 2).



## Artigo



**Fonte:** Banco de dados dos prontuários do HUIB, 2023.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilita um melhor entendimento da asma frente à população pediátrica, uma vez que problemas, resultantes do agravamento e/ou do controle inadequado desta doença, resultam em hospitalizações frequentes, inatividade física, absenteísmo escolar e gastos em saúde (CARDOSO et al. 2017).

No ano de 2013, foram constatadas 129.728 internações e 2.047 mortes, dados estes que evidenciam o grave problema econômico de saúde, evidenciado por custos elevados, tanto para os familiares, quanto para o SUS (Sistema Único de Saúde), o que pode ser reduzido a partir do acompanhamento e controle da asma (PIZZICHINI et al., 2020)

A prevalência da asma em escolares no Brasil aumentou entre os anos de 2012 e 2015, de 12,4% para 16,0%, apesar de existir maior cobertura em 2015 que em 2012 dos programas públicos de saúde suplementar e da Estratégia Saúde da Família. Na América Latina essa prevalência varia de acordo com a localidade (MARQUES; WENDT; WEHRMEISTER; 2019).



## Artigo

A asma apresenta-se de forma heterogênea, sendo composta por diversos fenótipos (características observáveis de um indivíduo) e endótipos (mecanismo molecular ou fisiopatológico subjacente ao fenótipo) (PIZZICHINI et al., 2020).

Sua complexidade envolve, portanto, um entendimento imunológico. Os fenótipos são definidos como características clínicas observáveis, enquanto que os endótipos referem-se aos mecanismos fisiopatológicos e moleculares, ou através de uma etiologia específica referente à patogênese (JIANG et al., 2021).

A asma pode ser definida a partir dos fenótipos inflamatórios, sendo assim chamada de asma eosinofílica ou não eosinofílica e asma alérgica ou não alérgica. Já de acordo com os endótipos, o curso inflamatório pode ser do tipo 2 alto (T2) e baixo. A asma do tipo 2 (alta), ocorre precocemente, com maior gravidade e estar relacionada com a atopia/IgE e a eosinofilia nas vias aéreas e sistêmicas (PIZZICHINI et al., 2020).

As alergias documentadas nos prontuários deste estudo eram registradas direcionadas à alergia do tipo medicamentosa, presentes em 15,8% das crianças, não levando tanto em consideração outros fatores alérgicos, os quais estão envolvidos com asma.

A explicação para o sexo masculino apresentar maior prevalência na infância associada à asma, tem relação com a anatomia do trato respiratório inferior, uma vez que os meninos têm diâmetro diminuído e em contrapartida um aumento do tônus das vias aéreas, além de um menor fluxo pulmonar, bem como possuem resposta inflamatória alérgica e níveis séricos de IgE aumentados. (SHAFER et al., 2021).

Essa diferença entre os sexos é invertida na puberdade/adolescência, sendo mais predominante entre o sexo feminino, fato este que apresenta relação direta com a influência de hormônios e um aumento no número de interações neste grupo. (NAZÁRIO et al., 2018).

A exposição à poeira ou poluição, ácaros, alérgenos de barata e pelo de animal, contribuem para o agravamento ou ocorrência da crise asmática. Além disso, a exposição ocupacional, também pode vir a desencadear um quadro semelhante, podendo ser denominada assim de “asma ocupacional” (PIZZICHINI et al., 2020).

A respeito da moradia, a zona urbana obteve maior número de predominância nos resultados desta pesquisa, fato este evidenciado em outras literaturas. Segundo Marques, Wendt e Wehrmeister (2019) esta se correlaciona com condições ambientais, sociodemográficas e de estilo de vida dos indivíduos, o que envolve desvantagens



## Artigo

socioeconômicas, urbanização, bem como a maior exposição à poluição, alergênicos e irritantes.

Dessa forma, fatores que influenciam na ocorrência de exacerbações asmáticas, os quais merecem destaque são: tabagismo; diagnóstico incorreto da doença; tratamento inadequado; uso de drogas que reduzem a eficácia dos medicamentos; exposição à alérgenos nas residências e também a ocupacional; e algumas comorbidades pré-existentes associadas (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2019).

Outros fatores associados com asma na infância são a prematuridade e o baixo peso ao nascimento, estas características relacionam-se ao baixo grau de maturação pulmonar, uma vez que isto interfere na formação do sistema respiratório e no crescimento pulmonar, originando vias aéreas pequenas, reduzindo o volume pulmonar e propiciando uma maior chance de infecções respiratórias prematuras (ROCHA et al., 2021).

As infecções virais respiratórias apresentam relação direta com o aumento das crises asmáticas, principalmente em menores de dois anos de idade. O microrganismo mais conhecido por estas infecções é o vírus sincicial respiratório (VSR), causador de episódios de sibilância nestas crianças (DIAS et al., 2020), o que explica a ocorrência de outros sintomas como febre e coriza associados nas crianças deste estudo.

Os aspectos sociodemográficos, como renda familiar e o nível de escolaridade da mãe da criança portadora de asma também foram levados em consideração neste trabalho. Sabe-se que melhores condições econômicas e uma boa formação educacional são consideradas como protetivas. Em contrapartida, a baixa escolaridade pode interferir na adesão ao tratamento e no controle da doença, influenciando assim na prevenção de agravos e doenças (ROCHA et al., 2021).

Alguns tipos de medicamentos específicos também contribuem para o desenvolvimento das crises asmáticas e muitas vezes os familiares desconhecem este fato. Dentre estes, a aspirina e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) cursam com agravamento ou exacerbação da asma. Devendo ser realizada uma avaliação médica criteriosa (PIZZICHINI et al., 2020).

O uso adequado de medicamentos inalatórios é essencial para a eficácia da terapêutica. Somente 70% dos indivíduos conseguem boa fixação da técnica e apenas 39-67% dos profissionais médicos explicam a técnica inalatória correta. Na administração desses fármacos, para que se obtenha sucesso, as partículas do medicamento devem entrar pela orofaringe e chegar até os pulmões (FERNÁNDEZ-SOTO et al., 2019).



## Artigo

O tratamento farmacológico da asma é representado pelos corticoides inalatórios associados ou não a LABA ( $\beta$ 2-agonista de longa duração). A disponibilidade destes medicamentos no Brasil, se dar, por meio, de diferentes dosagens e dispositivos. Na escolha, é preciso que seja feita uma avaliação dos sintomas e controle da doença, dos fatores de risco, aspectos econômicos, administração correta do dispositivo, disponibilidade e preferência do medicamento inalatório (PIZZICHINI et al., 2020).

Os antibióticos são considerados os fármacos mais prescritos em crianças. Sua utilização indiscriminada propicia resistência microbiana em hospitais, redução da sua eficácia, maior tempo de internação, elevados custos no tratamento e aumento da mortalidade (SOARES et al., 2017).

No diagnóstico da asma não há um exame específico, o qual possa ser feito. Na prática, é analisada a sintomatologia clínica do paciente, as evidências de variabilidade na limitação do fluxo aéreo na presença de inflamação das vias aéreas, a probabilidade de diagnósticos diferenciais e a resposta efetiva ao tratamento. (MARTIN, et al., 2022).

Exames mais complexos como a espirometria e o Pico de Fluxo Expiratório (PFE) requerem habilidades na técnica, o que dificulta a realização em crianças menores, por não apresentarem confiabilidade na execução. Sendo assim, os mesmos são indicados apenas para crianças maiores de cinco anos de idade (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2019).

Os sibilos são sintomas importantes no exame físico da asma, se não estiverem presente é improvável o diagnóstico. Caracteriza-se como um assobio expiratório agudo, resultado da inflamação e estreitamento das pequenas vias aéreas. O entendimento dos familiares sobre o sintoma é variável e esclarecê-lo é fundamental na precisão diagnóstica (MARTIN, et al., 2022).

As limitações do trabalho estão, principalmente, no fato de algumas variáveis não apresentarem dados suficientes nos prontuários, no que diz respeito aos aspectos sociais dos pacientes, bem como sobre fatores que influenciam diretamente na asma, seja na ocorrência das crises ou na história clínica pregressa dos infantes.



Artigo

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou traçar um perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes diagnosticados com asma, atendidos em um hospital universitário, nos anos de 2019 a 2020. A partir da análise dos dados foi evidenciado que muitos dos resultados encontrados corroboram com outros estudos semelhantes já publicados.

Apesar dos entraves, esta pesquisa nos ajuda na compreensão da doença, no que diz respeito aos fatores de risco envolvidos no surgimento das exacerbações asmáticas, bem como na importância do tratamento realizado de forma correta e contínua.

Sendo assim, a análise de pacientes hospitalizados é necessária, uma vez que propicia a obtenção de indicadores para uma melhor gerência hospitalar, adequado manejo terapêutico da enfermidade e a ênfase na adesão ao tratamento de manutenção continuado por parte dos profissionais de saúde, bem como alerta na diminuição à exposição de fatores desencadeantes.

## REFERÊNCIAS

CANÇADO, Jose Eduardo Delfini et al. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. **Journal of Asthma**, São Paulo, v. 56, n. 3, 2019.

CARDOSO, T. A. et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. **J. Bras. Pneumol.** Rio de Janeiro, v. 43, n.03, 2017.

DIAS, C. S. et al. Influência do clima nas hospitalizações por asma em crianças e adolescentes residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 25, n. 5, 2020.

FERNÁNDEZ-SOTO, J. R. et al. Asma: uso adecuado de dispositivos para inhalación. **Boletín medico del Hospital Infantil de Mexico**. vol. 76, n. 1, 2019.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. 2019. Disponível em:



PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DOI: 10.29327/213319.23.4-5

Páginas 73 a 89

**Artigo**

<<https://ginasthma.org/wpcontent/uploads/2019/06/GINA2019-main-report-June-2019-wms.pdf>>. Acesso em: 11 de julho de 2021.

JIANG, Y. et al. Classification of non-acute bronchial asthma according to allergy and eosinophil characteristics: a retrospective study. **Allergy Asthma Clin Immunol.** v. 17, n. 45, 2021.

MARQUES, G. A.; WENDT, A.; WEHRMEISTER, F. C. Evolução temporal e fatores associados a asma e sibilância em escolares no Brasil. **J Bras Pneumol.** 2019; 45(3): e 2018; Disponível em: <https://www.jbp.org.br/how-to-cite/3016/en-US>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

MARTIN, J. et al. Diagnosis and management of asthma in children. **BMJ paediatrics open.** vol. 6,1. 2022.

NAZARIO, N. O. et al. Tendência temporal de internação por asma em adultos, no período 2008-2015, no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** vol. 47, 85-99. 2018.

PITCHON, Raquel Reis et al. Mortalidade por asma em crianças e adolescentes no Brasil ao longo de 20 anos. **Jornal de Pediatria.** Rio Janeiro, v. 96, n. 4, p. 432-438, 2020.

PIZZICHINI, M. M. M. et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** v. 46, n. 01, 2020.

PURANIK, S. et al. Predicting Severe Asthma Exacerbations in Children. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.** v.195, n. 7, 2017.





**Artigo**

ROCHA, C. B. et al. Asma não controlada em crianças e adolescentes expostos aos agrotóxicos em região de intensa atividade do agronegócio. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021.

SOARES, J. H. R. et al. Identificação microbiológica e perfil da resistência a antimicrobianos em crianças hospitalizadas. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.17, n.2, p 57-63. Dezembro, 2017.

SCHÄFER, Samuel et al. Modelling maternal and perinatal risk factors to predict poorly controlled childhood asthma. **PloS one**. vol. 16,5. 27 Maio. 2021.

ZARACON, D. et al. Prevalência e impacto da asma em escolares do município de Caxias do Sul-RS. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 4: p. 479-486, 2020.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**DOI: 10.29327/213319.23.4-5**

Páginas 73 a 89