



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Conceição Vieira, George Wagner da; Aquiles Silva, Anderson; Oliveira, Flávia Márcia  
Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, núm. 6, novembro-diciembre, 2008, pp. 853-857  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019603010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma

*Knowledge and impact on disease management by asthmatic patients*

*Conocimiento y impacto sobre el manejo de las crisis de los portadores de asma*

George Wagner da Conceição Vieira<sup>1</sup>, Anderson Aquiles Silva<sup>1</sup>, Flávia Márcia Oliveira<sup>II</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Ipatinga, MG

<sup>II</sup>Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB

Submissão: 07/05/2008

Aprovação: 03/11/2008

### RESUMO

A asma é uma patologia crônica caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas. O objetivo do estudo consiste em avaliar o conhecimento dos pacientes asmáticos e os possíveis impactos sobre o manejo da doença. Foi realizado um estudo qualitativo utilizando entrevista como instrumento. A amostra foi constituída por 30 pacientes asmáticos, que apresentaram crise, seguida de internação em Unidades de Pronto-Atendimento de Coronel Fabriciano, Ipatinga e Timóteo, em junho e julho de 2005. O conhecimento apresentado pelos sujeitos da pesquisa era regular e estava relacionado ao contato prévio com os fatores desencadeantes. Conseqüentemente, o manejo da crise asmática não estava adequado. Esses resultados demonstram a importância do desenvolvimento de ações de educação em asma pelas equipes de saúde.

**Descritores:** Asma; Conhecimento; Educação de pacientes como assunto; Assistência.

### ABSTRACT

Asthma is a disorder characterized by obstruction episodes of the respiratory tract. A qualitative study was conducted to evaluate the knowledge of the asthmatic patients and its impact on disease management. The sample size formed by 30 asthmatic patients was directed by the research question and analytical requirements. The data was collected at Emergency Department Attendance of Health System located at Coronel Fabriciano, Ipatinga and Timóteo. Interviews were performed during the months of June and July 2005. The results showed that the knowledge of the asthmatic patients was regular or insufficient to prevent asthmatic crisis. The knowledge was associated to the individuals experience through the contact with risk factors. Then, is important to designed asthma education and prevention program.

**Descriptors:** Asthma; Knowledge; Patient education as topic; Assistance.

### RESUMEN

Asma es una patología crónica, que se caracteriza por episodios de obstrucción de las vías aéreas. El objetivo es analizar el conocimiento de los pacientes e los posibles impactos sobre el manejo de la patología. El enfoque metodológico es cualitativo. Los datos se recolectaron mediante entrevistas. La muestra fue de 30 pacientes asmáticos, que presentaran crisis, seguida de internación en Unidad de Emergencia de Coronel Fabriciano, Ipatinga e Timóteo, en junio y julio de 2005. Los resultados mostraron que el conocimiento de los pacientes era regular o insuficiente para prevenir las crisis. El conocimiento se asoció al contacto de los individuos con los factores de riesgo. Es importante un incremento de la educación en salud para los pacientes con asma.

**Descriptores:** Asma; Conocimiento; Educación del paciente como asunto; Asistencia.

## INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica associada à hiperresponsividade brônquica caracterizada pelo desenvolvimento de uma reação alérgica a agentes extrínsecos e intrínsecos. As primeiras manifestações do estado asmático são, geralmente, tosse, dispnéia, enrijecimento do tórax e sibilos.

Nas últimas décadas apesar dos avanços no entendimento da fisiopatologia, nos métodos diagnósticos e nos recursos terapêuticos, a morbidade da asma tem aumentado em várias partes do mundo<sup>(1)</sup>. A asma afeta cerca de 10% da população, sendo considerada um sério problema de saúde pública. No Brasil, os registros evidenciam que essa patologia foi a quarta causa de internação nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável por uma média de 2.000 óbitos/ano, sendo que 70% dos óbitos ocorrem durante a hospitalização. No ano de 2005, os custos do SUS com internação por asma foram de 96 milhões de reais correspondendo a 1,4% do gasto total<sup>(2)</sup>.

Vários estudos demonstraram que o aumento da mortalidade e morbidade observado na asma está associado, entre outros fatores, ao manejo inadequado da asma pelos profissionais de saúde e pacientes<sup>(3-5)</sup>. Os profissionais de saúde podem exercer um papel fundamental nesse processo uma vez que tem a possibilidade de atuar em programas de educação em asma, orientando os pacientes e seus familiares, bem como prestando uma assistência sistematizada nos Centro de Terapia Intensiva.

Uma vez que a asma é uma patologia complexa que envolve a participação ativa dos seus portadores e familiares e leva a limitações físicas, emocionais e sociais, é necessária que a assistência pelos profissionais de saúde seja realizada de forma holística para que possibilite o controle adequado dessa patologia e melhoria da qualidade de vida. Para isso, além do tratamento farmacológico, é necessário explorar o conhecimento que o portador de asma e seus familiares possuem relativo aos fatores desencadeantes, ao uso correto das medicações, aos sinais de controle e descontrole da doença.

Este estudo tem como objetivo analisar e discutir o conhecimento do paciente portador de asma atendido pelo Sistema Único de Saúde quanto à patologia bem como o impacto deste, sobre o manejo da mesma.

## MÉTODO

Em função da importância dos conhecimentos referentes aos fatores desencadeantes, à identificação dos sinais da crise e ao uso correto das medicações, para redução dos parâmetros de morbidade da asma foi realizado um estudo qualitativo levando em consideração a percepção dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a mesma. A avaliação dos vários níveis de assistência pelo paciente permite identificar lacunas que podem comprometer a qualidade de vida e o manejo adequado da asma.

A coleta de dados foi realizada nas 5 unidades de pronto-atendimento vinculadas ao SUS dos municípios de Coronel Fabriciano, Ipatinga e Timóteo (Minas Gerais, Brasil) que foram escolhidos devido à maior população residente - aqui considerado acima de 70.000 habitantes - e ao desenvolvimento urbano e

industrial crescente em relação à Microrregião de Saúde (Ipatinga/Coronel Fabriciano).

O período para a coleta dos dados foi determinado através dos meses nos quais se registram os picos de internações devido à asma nesses municípios, junho e julho, em função das alterações climáticas da região. No ano do presente estudo, 2005, foram registradas 94 internações em função da ocorrência de crises asmáticas (Fonte: Data-SUS). Foram selecionados 30 indivíduos adultos que possuíam diagnóstico confirmado segundo os critérios da *American Thoracic Society* (ATS), que manifestaram crise durante esse período, por critério de saturação dos dados.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada contendo questões de múltipla escolha, dicotômicas e abertas relacionadas ao conhecimento sobre os fatores desencadeantes (Dentre os fatores relacionados abaixo quais provocam o início da crise?; Como você descobriu os fatores que desencadeavam as crises?; Você tomou alguma atitude para diminuir as crises? Quais?), uso dos medicamentos (Você usa medicamento para o tratamento da asma?; E para as crises?; Quais e como você usa os medicamentos para a asma?; Você usa algum dispositivo inalatório? Como?; Qual o motivo que o leva a não utilizar os medicamentos?), número de internações (Quando você descobriu que tinha asma? Quantas crises você já teve? Quantas vezes você já foi internado por causa das crises?) e avaliação da assistência prestada (Após a crise você recebeu alguma orientação da equipe de saúde? Quem deu essa orientação? Quais foram as orientações recebidas? O que você achou da assistência prestada?). Além disso, foram levados diversos dispositivos inalatórios para os pacientes fazerem a identificação e posterior simulação do uso. A abordagem dos voluntários da pesquisa foi realizada após o atendimento no pronto-atendimento quando foi questionado o interesse em participar da pesquisa a fim de agendar posterior encontro para a realização da entrevista cujo período de duração foi de 30 minutos em média. Os dados coletados foram tabulados e organizados para análise utilizando, para isso, o estilo de análise quase-estatística.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos e as considerações do estudo mediante apresentação de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme prevê a resolução número 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Foram assegurados aos indivíduos todos os princípios éticos estabelecidos para a pesquisa com seres humanos, entre eles da beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra selecionada, 30 indivíduos, apresentou um perfil bastante heterogêneo quanto à faixa etária, ao gênero, ao grau de escolaridade e à renda familiar (dados não mostrados). A asma é uma patologia crônica que acomete pessoas de qualquer faixa etária, todas as etnias e classes sociais, em todos os países. Portanto, essa distribuição ampla da doença, de alguma forma, foi refletida na heterogeneidade da amostra.

Foi observado que, na maioria dos casos, a asma foi detectada ainda na infância (65%) e, em menor proporção, na idade adulta (25%) e adolescência (10%). O diagnóstico da asma é

essencialmente clínico<sup>(6)</sup> e consiste na presença de sinais como tosse, dispnéia expiratória, enrijecimento do tórax e sibilos. A maioria dos casos de asma diagnosticados na infância é do tipo extrínseca, ou seja, possuem ligação com alérgenos. Por outro lado, os casos que são diagnosticados na fase adulta geralmente são do tipo intrínseco, ou seja, não possuem origem alérgica<sup>(7)</sup>. Essa predominância de pacientes portadores de asma extrínseca pode estar relacionada ao período de coleta dos dados uma vez que a resposta imune é direcionada aos alérgenos ambientais e sofre influência sazonal<sup>(8)</sup>.

Em relação ao número de crises asmáticas, constatou-se que a maioria dos indivíduos entrevistados (80%) já vivenciou mais de 4 eventos de crises seguidos de internação. A quantidade dos eventos estava relacionada ao grau de escolaridade e do conhecimento sobre a doença e refletiam déficit de autocuidado conforme os relatos dos entrevistados E1 e E8.

*"Eu tenho bronquite. O doutor me falou que bronquite e asma é a mesma coisa. A asma só é um nome mais chique." E1*

*"Tem cura sim, é só tomar o remédio na hora da crise que melhora." E8*

A taxa de recidiva da crise asmática está entre 17 a 37%<sup>(9)</sup>. Cabe ressaltar que o nível de conhecimento sobre a doença e as medidas preventivas interfere diretamente no manejo adequado das crises asmáticas e no número de ingressos nos serviços de saúde<sup>(10)</sup>. Paralelamente, a alta frequência de internações devido às crises asmáticas sugere déficit de autocuidado<sup>(11)</sup>.

O paciente asmático raramente procura espontaneamente a unidade de saúde quando não está em crise<sup>(12)</sup>. As causas são as mais variadas, destacando-se a ineficácia dos tratamentos realizados, somando-se à precária falta de orientação recebida pelos mesmos. Além disso, o despreparo das equipes de saúde no manejo dessa patologia, principalmente no que tange à utilização de dispositivos inalatórios, que compreendem em mais uma causa relacionada à reincidência das crises.

A maioria dos pacientes relata que, atualmente, identificam rapidamente os sinais da crise (80%) em função da dificuldade respiratória e tosse. Tal fato está relacionado ao número de crises já vivenciadas e pela fase da vida na qual a asma foi diagnosticada. No entanto, todos os entrevistados já confundiram, em algum momento, com outras ocorrências como, por exemplo, obstrução da via aérea pela presença de corpos estranhos.

O reconhecimento dos sinais da crise também é de extrema importância para garantir o manejo adequado e evitar as complicações. Uma crise de asma é caracterizada por dispnéia expiratória intensa com sibilo. No caso habitual, as crises duram de uma a várias horas e cessam espontaneamente ou com tratamento, em geral broncodilatadores e corticosteróides<sup>(7)</sup>. No caso das crises asmáticas graves, do mal asmático e dos agravamentos oriundos da asma sugere-se a implantação do processo de enfermagem bem como de protocolos específicos para a implantação do plano de cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva<sup>(13,14)</sup>.

Quando os pacientes foram questionados quanto às medidas profiláticas da asma, a maioria dos indivíduos relatou reconhecer

os fatores desencadeantes (60%). No entanto, esse conhecimento foi desenvolvido devido à experiência do contato seguida da crise e não por orientações concedidas pela equipe de saúde.

*"O médico mandou tirar a cortina, o tapete, mas não adiantou. Depois de algum tempo que eu descobri que toda vez que eu usava um certo produto de limpeza que começa a sentir falta de ar e chiar". E2*

*"Eu percebi que toda vez que vira o tempo frio, quente eu fico mal". E1*

*"De repente eu começo a tossir, chiar, mas até hoje não sei o que faz isso acontecer. Só sei que tá na hora de usar a bombinha." E28*

*"O médico falou que era só usar a bombinha por um tempo que eu estaria curada." E4*

É preocupante o número de pessoas entrevistadas que ainda não sabem reconhecer os fatores que precipitam a crise asmática. Isso reforça a necessidade de um acompanhamento mais detalhado sobre as condições de moradia da pessoa, dos hábitos de vida e do fornecimento de informações sobre a doença. Esses resultados são reafirmados por um estudo no qual verificou que 54,5% dos indivíduos pesquisados sabiam reconhecer os fatores desencadeantes, mas não sabiam o mecanismo da doença e a utilização correta da medicação ou da bombinha<sup>(15)</sup>.

Os pacientes com asma recorrente devem se submeter a exames para identificar as substâncias que precipitam os sintomas<sup>(16)</sup>. As possíveis causas podem ser poeira, restos de ácaro, baratas, tecidos, animais de estimação, cavalos, detergentes, sabões, alimentos, mofo e pólen. Entretanto, no caso da asma intrínseca, também podem constituir fatores desencadeantes a umidade, temperatura e atividade física. Um estudo demonstrou que o principal fator desencadeante da asma era a condição climática, especialmente, umidade e temperatura<sup>(17)</sup>. Posteriormente, os fatores mais prevalentes relatados foram animais, poeira e alimentos.

Um pouco mais da metade da amostra faz uso de medicamentos (55%). Entretanto, quando foi solicitada uma demonstração quanto ao uso da medicação ou da bombinha foram observados erros nos procedimentos e desconhecimento em relação aos efeitos colaterais. Os participantes da pesquisa que não utilizavam medicamentos relataram não fazê-lo devido à indisponibilidade dos mesmos na rede pública e por razões financeiras.

*"Isso aí eu não uso não, não dá para comprar é muito caro." E11*

*"Até que eu procuro no posto de saúde, mas não acho." E21*

A asma não tem cura, porém os tratamentos atuais permitem o controle eficiente da doença, com períodos de remissão<sup>(18)</sup>. Dessa maneira, é essencial a orientação adequada quanto à utilização do medicamento, bem como avaliar a história pregressa do paciente quanto à presença de patologias associadas que podem se agravar com o uso desses fármacos. Além disso, o reconhecimento e a

avaliação de possíveis manifestações de efeitos adversos e da instalação de tolerância ao medicamento também devem ser acompanhados por toda equipe de saúde, inclusive pelo enfermeiro. Tal ação provavelmente refletirá na redução do número de internação em função das crises asmáticas bem como melhorar a qualidade de vida do paciente.

Na Bahia foi implantado um Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica (ProAR) que assegura o fornecimento de medicações gratuitas com regularidade a fim de melhorar a qualidade de vida, reduzir as internações e atendimentos de emergência e a taxa de mortalidade em função da asma. Os resultados indicam que o programa vem obtendo resultados positivos<sup>(19)</sup>.

Quanto à assistência da equipe de saúde no ambiente hospitalar foi observado que a maioria relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação referente ao processo asmático após o atendimento (65%), fato que reforça o déficit de conhecimento. Mesmo com as evidências de problemas na comunicação e na orientação dos pacientes, a grande maioria classificou a assistência como boa. O grau de satisfação do cliente quanto ao seu atendimento está relacionado com a resolução de suas necessidades e de seus problemas imediatos. Portanto, ao avaliar a assistência, os pacientes, geralmente, não levam em consideração a importância das orientações referentes à doença e ao autocuidado, pois não identificam tal atitude como um processo obrigatório durante o atendimento prestado pela equipe de saúde.

*"Foi boa, fui atendida rápido." E7*

## CONCLUSÕES

As dificuldades do tratamento do paciente asmático são muitas e devem ser consideradas na elaboração das estratégias de controle. Destacam-se as relacionadas ao adequado controle ambiental, à educação em asma e aos tratamentos fisioterápico e

medicamentoso. Os deslocamentos e as condições sociais e econômicas dos pacientes devem ser considerados sob risco de redução da adesão e ineficácia do tratamento. Soma-se a isso o fato de que os profissionais de saúde não estão treinados e habituados ao tratamento de doenças respiratórias, principalmente quando se trata de manipulação de dispositivos inalatórios<sup>(20)</sup>.

A detecção do déficit de conhecimento mostra a importância de estar realizando constantemente uma busca ativa da opinião dos usuários dos serviços de saúde e dos conhecimentos que os mesmos possuem sobre a asma, bem como a necessidade da criação de programas educativos e de capacitação profissional voltados para a prevenção das doenças do trato respiratório. É essencial a implantação de programas específicos que visam a orientação dos portadores de asma e dos familiares quanto aos fatores desencadeantes, ao uso correto dos medicamentos e à percepção dos sinais de início da crise asmática. Dessa forma, a participação da equipe de enfermagem nesse processo é fundamental uma vez que é constituída pelos profissionais de saúde mais próximos do paciente e de seus familiares.

Com base nessas premissas nota-se também a necessidade da humanização e da melhoria na qualidade da comunicação. O fato de alguns pacientes não conhecerem a patologia e o tratamento da mesma demonstra a precariedade do serviço prestado, principalmente no sentido do fornecimento de informações aos clientes. É necessária uma preocupação com as medidas de tratamento integral do paciente, dando ênfase à capacitação dos profissionais da rede básica que constituem a porta de entrada do sistema de saúde.

Oportunizar aos usuários dos serviços de saúde que expressem sobre o conhecimento referente à patologia e opinem sobre o atendimento recebido permite aos profissionais de saúde avaliar a qualidade dos serviços prestados aos portadores de asma e também as necessidades específicas de mudanças quanto às condutas profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira CAC, Carvalho CRR, Nakatani J. Pneumologia: Atualização e Reciclagem. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 23-87.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Ações Básicas. Estatísticas de Saúde e Mortalidade. Ministério da Saúde; 2005.
3. Rea H, Scragg R, Jackson R, Beaglehole R, Fenwick J, Sutherland DC. A case-control study of deaths from asthma. Thorax 1986; 41(11): 833-9.
4. Sears MR. Changing patterns of asthma morbidity and mortality. J Inv Allerg Clin Immunol 1995; 5(22): 66-72.
5. Strunk RC, Mrazek DA, Fuhrmann GS, Labrecque JE. Physiologic and psychological characteristics associated with deaths due to asthma in childhood. A case-control study of deaths. JAMA 1985; 254(9): 1193-8.
6. Bethlem N. Pneumologia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
7. Kumar V, Conran RS, Robins SL. Patologia básica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 234-92.
8. Humbert M, Menz G, Ying S, Corrigan CJ, Robinson DS, Durham SR, et al. The immunopathology of extrinsic (atopic) and intrinsic (non-atopic) asthma: more similarities than differences. Immunol Today 1999; 20(11): 528-33.
9. Emerman CL, Woodruff PG, Cydulka RK, Gibbs MA, Pollack CV Jr, Camargo CA. Prospective multicenter study of relapse following treatment for acute asthma among adults presenting to the emergency department. Chest 1999; 115: 919-27.
10. Pereyra, H. Conocimientos de la madre sobre asma y su relación con el manejo de la crisis asmática en preescolares y escolares [tese]. Lima: Instituto de Salud del Niño; 2000.
11. Monteiro EMLM, Nóbrega M.ML, Lima LS. Autocuidado e o adulto portador de asma: sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 2002; 55(2): 134-9.
12. Rosário Filho NA. Avaliação do nível de conhecimento sobre asma em ambulatório especializado. [citado em: 16 set 2006]. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/Vol234/aval.htm>.
13. Lucon SMR. Cuidados de enfermagem à criança portadora de asma internada em uma Unidade de Terapia Intensiva. Nursing 1999; 2(9): 12-6.
14. Dalcin PTR, Medeiros AC, Siqueira MK, Mallmann F, Lacerda M, Gazzana MB, et al. Asma aguda em adultos na sala de emergência: o manejo clínico na primeira hora. J Pneumol.

- 2000; 26(6): 297-306.
15. Betterncourt ARC, Oliveira MA, Fernandes ALG. Educação de pacientes portadores de asma brônquica: atuação da enfermeira. *J Pneumol* 2002; 28(4): 193-200.
  16. Oppenheimer J, Nelson HS. Skin testing. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 96(Suppl 1): S6-S12.
  17. Montero MC, Rodriguez RP, Medina RB. Características del asma bronquial en el policlínico – Facultad “Josué País García”. *Rev Cub Enferm* 2002; 18(2): 112-5.
  18. Chen SH, Yeh KW, Chen SH, Yen CD, Yin TJ, Huang JL. The development and establishment of a care map in children with asthma in Taiwan. *J Asthma* 2004; 41(8): 855-61.
  19. Ponte E, Souza-Machado A, Franco RA, Sarkis V, Shah K, Souza-Machado C, et al. Programa de controle da asma e da rinite alérgica da Bahia (ProAr): um modelo de integração entre assistência, ensino e pesquisa. *Rev Baiana Saúde Pública* 2004; 28(1): 124-32.
  20. Spiro GS, Albert R, Jett J. *Comprehensive Respiratory Medicine*. Londres: Mosby; 2002.
-