

## **Nível de controle da asma em pacientes atendidos no serviço de atenção primária em um município do sudoeste da Bahia**

### **Level of asthma control in patients treated in the primary care service in a municipality in the Southwest of Bahia**

DOI:10.34117/bjdv9n5-005

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 02/05/2023

#### **Victória Íris Lemos David**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: victorialemosdavid@hotmail.com

#### **Loren Freitas Biondi**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: biondiloren@gmail.com

#### **Maria Luisa Santos Teixeira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: l.uisa\_gbi@hotmail.com

#### **Larissa Farias dos Santos Bispo**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: larissafariasb@outlook.com

#### **Roberta Alves Ladeia**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: betaladeia@hotmail.com

#### **Ana Letícia Martins**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: analeticial111@yahoo.com.br

**Camila Fernandes Costa Luna**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: camilafc\_luna@hotmail.com

**André Fabricio Pereira da Cruz**

Graduado em Farmácia

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi – BA, CEP: 46430-000

E-mail: andrefabriciocruz@yahoo.com.br

**RESUMO**

A asma é uma manifestação crônica que afeta crianças e adultos e representa um problema de saúde pública mundial. Trata-se de uma doença inflamatória das vias aéreas, definida por aumentar a responsividade a estímulos sensíveis. É uma doença mais prevalente em crianças do sexo masculino e mulheres adultas. No Brasil, existem aproximadamente 20 milhões de asmáticos. Alguns fatores de risco são desencadeadores de crises asmáticas, incluindo tabagismo, comorbidades, mudanças climáticas e poluição. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o nível de controle da asma em pacientes atendidos na atenção primária em um município do sudoeste da Bahia. Desta forma essa pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análise quantitativa, exploratória de campo, a fim de identificar o grau de adesão do tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes asmáticos. Os resultados demonstraram que há boa adesão medicamentosa e não medicamentosa por parte dos asmáticos e que a rinite foi um fator relevante nos entrevistados, reafirmando a coexistência de ambas as patologias em sua maioria. O gênero mais afetado foi o sexo feminino. Os dados indicam a adequação do tratamento farmacológico e não farmacológico em pacientes atendidos na atenção primária de saúde do município.

**Palavras-chave:** nível de controle da Asma, Asma, atenção primária, tratamento farmacológico.

**ABSTRACT**

Asthma is a chronic manifestation that affects children and adults and represents a global public health problem. It is an inflammatory disease of the airways, defined by increasing responsiveness to sensitive stimuli. It is a more prevalent disease in male children and adult women. In Brazil, there are approximately 20 million asthmatics. Some risk factors are triggers of asthmatic crises, including smoking, comorbidities, climate change and pollution. The present study aimed to evaluate the level of asthma control in patients treated in primary care in a municipality in the southwest of Bahia. In this way, this research is a descriptive study, with quantitative, exploratory field analysis, in order to identify the degree of adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment of asthmatic patients. The respondents demonstrated that there is good drug and non-drug adherence by asthmatics and that rhinitis was a relevant factor in respondents, reaffirming the coexistence of both pathologies in their majority. The most affected gender was the female sex. The data indicate the adequacy of pharmacological and non-pharmacological treatment in patients treated in the primary health care of the municipality.

**Keywords:** Asthma control level, Asthma, primary care, pharmacological treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

A asma é uma manifestação crônica, configurando-se como um problema de saúde pública mundial. Acomete, principalmente, crianças e adolescentes, podendo haver limitação de atividades cotidianas, afetando de forma direta a qualidade de vida dos pacientes portadores da asma (AMARAL et al., 2012).

Segundo Campos (2007), a asma causa inflamação das vias aéreas fazendo com que estas reagem de forma rápida, sendo capazes de realizar contração freneticamente em resposta a provocações. Dessa maneira, alguns sinais e sintomas podem ser evidenciados nos pacientes asmáticos como, dispneia, tosse e sibilos. Dessa maneira, esta constrição das vias aéreas pode ser de maneira reversível ou irreversível, variando de acordo a obstrução do fluxo aéreo do paciente. Com isso, o tratamento da asma está relacionado ao nível de inflamação, sendo os corticosteroides os mais potentes e mais eficazes.

Diversos fatores impactam na saúde da população. No caso da asma, a escolaridade está relacionada com a doença, que indica maior controle respiratório nos pacientes com maior escolaridade, pois tem conhecimentos e habilidades sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Assim, os pacientes asmáticos com menor escolaridade, necessitam de maior acompanhamento médico para obtenção de informações e, conseqüentemente, controle da asma (EMILIO et al., 2019).

O controle da asma depende de inúmeras manifestações demonstradas por sinais e sintomas dos pacientes, desde níveis mais leves até os mais graves, como exacerbações e diminuição da função pulmonar. Desse modo, deve-se realizar direcionamentos para tratamento que controlem a doença (PEREIRA et al., 2011).

O ACT (teste de controle de asma) é um formulário multidimensional criado para controle da asma. Tal instrumento dispõe de informações criteriosas que garantem estimar o controle da doença. O ACT possui cinco questões, que são analisadas de acordo às últimas quatro semanas antes de responder o questionário. As perguntas são de controle que incluem ocorrências de dispneia, limitações diárias, despertar noturno, autoavaliação do controle e uso de medicação para melhora dos sintomas. Além deste teste, outros também foram criados para avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores da asma (PEREIRA et al., 2011).

Numerosas são as restrições causadas pelos pacientes com a doença. Dessa forma, quanto pior o nível de controle da doença menor é a qualidade de vida do paciente. Assim, são observadas alterações físicas, emocionais e sociais que geram comprometimento na saúde dos portadores (PEREIRA et al., 2011).

O tratamento da asma surgiu desde a década de 80, mas o controle completo não é alcançado em grande parte dos pacientes. O corticoide inalatório é o tratamento de escolha na asma. Além de anti-inflamatório, ajuda a diminuir a periodicidade das exacerbações, hospitalizações e melhora a qualidade de vida e a hiper responsividade brônquica. Assim, é importante realizar o tratamento de manutenção para que os pacientes asmáticos tenham a doença controlada (MARCHIORO et al., 2014).

Apesar da importância e eficiência do tratamento da asma com o corticoide inalatório, a medicação não é gratuita, dificultando o acesso a essa terapêutica, já que a maioria dos pacientes tem baixo poder econômico. Além disso, os médicos não aplicam de forma correta as orientações para o diagnóstico e tratamento da asma, acarretando em baixos níveis de controle (SILVEIRA et al., 2009).

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho consistiu em avaliar o nível de controle e o perfil terapêutico da asma em pacientes atendidos na atenção primária em um município do sudoeste da Bahia.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de corte transversal, com análise quantitativa, exploratória e de campo em que foi avaliado o nível de controle da asma em pacientes da atenção primária do município de Guanambi – BA. A população foi constituída por pacientes das Unidades Básicas de Saúde da cidade selecionadas por conveniência.

Os critérios para inclusão na pesquisa consistiram em: aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ter idade acima de 18 anos, ter capacidade para responder as questões inerentes aos objetivos dessa pesquisa e ser frequentador da Unidade Básica de Saúde do município.

Foram entrevistados 59 pacientes com a aplicação do questionário Asthma Control Test (ACT) e de ficha para coleta das informações sociodemográficas e clínicas. Posteriormente, com os dados obtidos a partir dos questionários (ACT) e da ficha sociodemográfica/clínica, criou-se um banco de dados em planilha eletrônica do Excel,

versão 2016 Microsoft®, e, conseguinte, importação para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0) para execução de análises descritivas, comparação de frequências por meio do teste Qui-quadrado, adotando um nível de tolerância de erro de 5%, de modo que um p valor abaixo de 0,05 foi considerado significativo estatisticamente.

Os dados foram coletados apenas dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa após ter assinado o TCLE, por meio de um questionário composto por 27 perguntas objetivas, com o intuito de avaliar o nível de controle da asma através da ocorrência de dispneia, da frequência de internações desses pacientes durante o último ano, da autoavaliação do controle e do uso de medicações para melhora dos sintomas e da presença de limitações ou exacerbações nas últimas 04 semanas. As informações foram registradas pelos indivíduos (autopreenchimento), porém eles tinham a oportunidade de esclarecer dúvidas com o entrevistador. Não era obrigatório o preenchimento, tendo então, a opção de devolvê-lo em branco.

Como houve a participação de seres humanos, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras – UNIFIPMoc – e o mesmo foi aprovado com o número do Parecer: 5.624.724.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre agosto e outubro de 2022, foram entrevistados 59 pacientes diagnosticados com asma. Destes, 78% eram do sexo feminino, confirmando que esse é o gênero mais acometido pela patologia em questão, já que cerca de 3,9 milhões de mulheres no Brasil afirmam ter asma (TAVARES et al., 2017). A faixa etária de maior predominância foi entre 18 e 30 anos de idade (33,9%). Em relação ao nível de controle dessa patologia, 62,8% apresentaram asma bem controlada e 37,3% se mostraram com asma não controlada (Tabela 1).

Quanto aos dados sociodemográficos dos participantes, 84,7% não possuem trabalho formal e 15,3% possuem. A maioria se identificou como outra etnia (52,5%), descrevendo no questionário como pardos, seguidos de brancos (30,5%), afrodescendentes (11,9%) e amarelos (5,1%). Em relação à renda mensal familiar, a mais observada foi de até 1 salário mínimo e o nível de escolaridade prevalente foi o ensino fundamental incompleto (45,8%), ambos os dados também foram encontrados no estudo de Cruz et al. (2009). Destaca-se que houve diferenças significativas nos dados

sociodemográficos deste estudo ( $p < 0,05$ ), exceto na faixa etária dos pacientes ( $p = 0,084$ ) (Tabela 1).

Tabela 1: Análise descritiva dos dados sociodemográficos da população estudada entre agosto e outubro de 2022.

		N	%	Sig
<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	13	22	0,000*
	<b>Feminino</b>	46	78	
<b>Faixa Etária</b>	<b>18 a 30 anos</b>	20	33,9	0,084
	<b>31 a 40 anos</b>	8	13,6	
	<b>41 a 50 anos</b>	11	18,6	
	<b>51 a 60 anos</b>	12	20,3	
	<b>&gt; 60 anos</b>	8	13,6	
<b>Estado Civil</b>	<b>Casado (a)</b>	22	37,3	0,000*
	<b>Viúvo (a)</b>	11	18,6	
	<b>Solteiro (a)</b>	24	40,7	
	<b>Divorciado (a)</b>	2	3,4	
<b>Etnia</b>	<b>Branco (a)</b>	18	30,5	0,000*
	<b>Afrodescendente</b>	7	11,9	
	<b>Amarelo (a)</b>	3	5,1	
	<b>Outro (a)</b>	31	52,5	
<b>Trabalho formal</b>	<b>Sim</b>	9	15,3	0,000*
	<b>Não</b>	50	84,7	
<b>Escolaridade</b>	<b>Fundamental incompleto</b>	27	45,8	0,000*
	<b>Fundamental completo</b>	1	1,7	
	<b>Ensino médio incompleto</b>	2	3,4	
	<b>Ensino médio completo</b>	12	20,3	
	<b>Superior incompleto</b>	8	13,6	
	<b>Superior completo</b>	9	15,3	
<b>Renda Familiar</b>	<b>1 salário mínimo</b>	31	52,5	0,000*
	<b>Entre 2 e 4 salários</b>	12	20,3	
	<b>Entre 5 e 6 salários</b>	5	8,5	
	<b>Acima de 6 salários</b>	11	18,6	

Fonte: Autoria própria (2022)

Segundo Pizzichini et al. (2020) inúmeros fatores podem auxiliar no controle da asma, em contrapartida, a exposição ambiental e ocupacional podem prejudicar tal controle, como por exemplo o tabagismo. Em relação a esse hábito, tem-se que a maioria dos entrevistados nunca fumaram durante a sua vida (64,4%); 23,7% eram ex-fumantes, 11,9% fumantes passivos e nenhum era fumante ativo, corroborando com os resultados positivos em relação ao nível de controle de asma. Além disso, foi evidenciado que 62,7% negam ronco alto, o que valida posteriormente a não ocorrência de crises noturnas na maioria dos pacientes entrevistados (Tabela 2).

A exposição à poeira domiciliar e fumaças, são considerados como alérgenos, ou seja, prejudicam o controle da asma. Em relação a exposição ambiental, 96,6% dos pacientes não residiam em área com ambientes poluídos; 27,1% residiam em áreas com umidade aumentada ou presença de infiltrações. Ademais, 52,5% dos entrevistados disseram que possuíam animal doméstico; 96,6% relataram a realização de limpeza sistemática e frequente do domicílio, bem como 79,7% lavam as roupas de cama semanalmente e secam ao sol, minimizando a exposição a ácaros de colchão. Dessa forma, nota-se que os pacientes do estudo conseguiram diminuir a influência dos fatores ambientais, pois foram orientados quanto às condutas medicamentosas e não medicamentosas preconizados para que aja uma melhor evolução clínica e controle da doença, por isso é importante que esses indivíduos continuem com as medidas de controle ambiental, visando reduzir a intensidade das crises asmáticas (MELO et al., 2005). Destaca-se que não há significância estatística a análise relacionada à presença de animais domésticos ( $p=0,696$ ) (Tabela 2).

Tabela 2: Análise descritiva das condições de saúde e hábitos diários em pacientes atendidos na atenção primária.

		n	%	Sig
<b>Tabagismo</b>	<b>Nunca Fumou</b>	38	64,4	0,000*
	<b>Ex-fumante</b>	14	23,7	
	<b>Passivo</b>	7	11,9	
<b>Tem ronco alto</b>	<b>Sim</b>	22	37,3	0,051*
	<b>Não</b>	37	62,7	
<b>Reside em áreas com ambientes poluídos</b>	<b>Sim</b>	2	3,4	0,000*
	<b>Não</b>	57	96,6	

Lava a roupa de cama semanalmente e seca ao sol	Sim	47	79,7	0,000*
	Não	12	20,3	
Usa fronha e/ou capa de colchão antiácaro	Sim	9	15,3	0,000*
	Não	50	84,7	
Possui animal doméstico	Sim	31	52,5	0,696
	Não	28	47,5	
Faz limpeza sistemática e frequente do domicílio	Sim	57	96,6	0,000*
	Não	2	3,4	
Reside em área com umidade aumentada ou presença de infiltrações	Sim	16	27,1	0,000*
	Não	43	72,9	

Fonte: Autoria própria (2022)

A asma é uma patologia que representa um problema de saúde pública mundial. Dentre os fatores que desencadeiam as crises asmáticas, tem-se que a presença de rinite, semelhante fisiopatologicamente à asma, foi um fator relevante e fortemente presente nos entrevistados, reafirmando a coexistência de ambas as patologias na maioria dos pacientes (84,7%). Esse resultado também esteve presente nos estudos de Cruz et al. (2009), Pereira et al. (2011) e Forte et al. (2017) se demonstrou como fator de risco predominante para asma, o que é confirmado em diversas literaturas que referem semelhanças entre a fisiopatologia de ambas as doenças. Além disso, a Diabetes Mellitus apresentou 5,1% entre os pacientes e a Hipertensão Arterial Sistêmica 33,9%, demonstrando a baixa prevalência entre os asmáticos com essas patologias. Pacientes asmáticos com transtornos de ansiedade/depressão possuem maior prevalência (52,5%), o que favorece a episódios de crise, tendo em vista que o estresse desencadeia mecanismos de defesa no organismo, provocando inflamação, dispneia e taquicardia, podendo evoluir para um quadro de maior gravidade em pacientes asmáticos. No presente



estudo, entretanto, a significância dos dados relacionados à pacientes com ansiedade/depressão não foi relevante ( $p=0,696$ ) (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência de comorbidades nos pacientes asmáticos atendidos na atenção primária.

		N	%	Sig
<b>Tem rinite</b>	<i>Sim</i>	50	84,7	0,000*
	<i>Não</i>	9	15,3	
<b>Tem hipertensão arterial sistêmica</b>	<i>Sim</i>	20	33,9	0,013*
	<i>Não</i>	39	66,1	
<b>Tem diabetes mellitus</b>	<i>Sim</i>	3	5,1	0,000*
	<i>Não</i>	56	94,9	
<b>Tem algum transtorno de ansiedade / depressão</b>	<i>Sim</i>	31	52,5	0,696
	<i>Não</i>	28	47,5	

Fonte: Autoria própria (2022)

Sobre internações por asma 57,6% dos pacientes afirmaram já terem sido internados pelo menos uma vez na vida, enquanto, 42,4% dos pacientes negaram internações, resultado semelhante à presente pesquisa também foi encontrado no estudo de Castro et al. (2021). No último ano, 79,7% relataram não terem sido internados, 16,9% dos pacientes tiveram de 1 a 3 internações e 3,4% tiveram 4 ou mais internações. Apesar disso, as internações por asma não exerceram influência estatística importante no controle da doença ( $p= 0,241$ ) (Tabela 4).

Tabela 4: Internações por asma na população de pacientes atendidos na atenção primária.

		N	%	Sig
<b>Já foi internado por asma</b>	<b>Sim</b>	34	57,6	0,241
	<b>Não</b>	25	42,4	
<b>Quantas vezes foi</b>	<b>Nenhuma</b>	47	79,7	0,000*

internado por asma no último ano	1 – 3 internações	10	16,9	
	Mais de 4 internações	2	3,4	

Fonte: Autoria própria (2022)

Em relação as medicações antiasmáticas, 16,9% dos pacientes estavam em uso isolado de broncodilatador de curta duração (Short-Acting  $\beta$ 2-Agonist – SABA); 3,4% dos pacientes relataram uso isolado de corticoide inalatório (CI); 52,5% dos pacientes afirmaram estar em uso regular da combinação corticoide inalatório (CI) + broncodilatador de ação prolongada (Long-Acting  $\beta$ 2-Agonist – LABA); 1,7% relatou fazer uso de outras medicações, incluindo loratadina e prednisona. Assim, nota-se que a utilização de outros medicamentos como o corticoide oral, podem ser considerados como de baixo controle da asma, tendo em vista que esse controle independe do uso desses fármacos. Outrossim, constatou-se que a maioria dos entrevistados fazem uso de algum tipo de medicamento para controle da asma, e em comunhão, mais da metade dos pacientes referiram um bom controle da patologia (MARCHIORO et al., 2014) (Tabela 5).

Por fim, apenas 25,4% dos pacientes afirmaram não estar em uso regular de nenhuma medicação, isso indicou a importância da adesão ao tratamento e do uso adequado de fármacos para a manutenção e controle da asma (Tabela 5).

Tabela 5: Perfil terapêutico utilizado para o tratamento da asma na população de pacientes atendidos na atenção primária.

		n	%	Sig
Faz uso de qual medicamento para controle da asma	<b>Corticoide inalatório + broncodilatador</b>	31	52,5	0,000*
	<b>Corticoide inalatório</b>	2	3,4	
	<b>Broncodilatador</b>	10	16,9	
	<b>Outro</b>	1	1,7	

Fonte: Autoria própria (2022)

Segundo Cerci Neto et al. (2007) as mulheres são mais cautelosas no que tange à saúde e mais alertas aos sinais e sintomas que possam acometê-las durante a vida, por isso, procuram mais os profissionais de saúde para acompanhamento. Mesmo que a porcentagem de indivíduos asmáticos do sexo feminino seja maior, nota-se que há uma

maior adesão ao tratamento medicamentoso quando comparado ao sexo masculino, reafirmando o estudo citado. Os dados estatísticos citados tiveram relevância significativa para o estudo ( $p=0,001$ ) (Tabela 6).

Observou-se que a renda familiar mais prevalente foi de até 1 salário mínimo, o que pode impactar no tratamento, tendo em vista que a patologia possui um perfil crônico. Dessa forma, subentende-se que os asmáticos entrevistados provavelmente se beneficiam da farmácia pública de saúde já que neste estudo a maior porcentagem dos pacientes se relacionam com o controle adequado da doença. A associação realizada entre a escolaridade dos participantes e o uso de medicamentos não houve significância relevante para este estudo ( $p=0,240$ ) (Tabela 6).

Tabela 6: Associação de pacientes asmáticos que fazem uso de medicamentos para asma segmentada por gênero, escolaridade e renda familiar.

Gênero		Faz uso de medicamentos para Asma				
		Sim		Não		Sig
		N	%	n	%	
Gênero	Masculino	5	38,5	8	61,5	0,001*
	Feminino	39	84,8	7	15,2	
Escolaridade	Fundamental incompleto	23	85,2	4	14,8	0,24
	Fundamental completo	1	100	0	0	
	Ensino médio incompleto	2	100	0	0	
	Ensino médio completo	6	50	6	50	
	Superior incompleto	6	75	2	25	
	Superior completo	6	66,7	3	33,3	
Renda familiar	1 salário mínimo	27	87,1	4	12,9	0,007*
	Entre 2 e 4 salários	10	83,3	2	16,7	
	Entre 5 e 6 salários	3	60	2	40	
	Acima de 6 salários	4	36,4	7	63,6	

Fonte: Autoria própria (2022)

A pesquisa mostra uma prevalência de pacientes com asma controlada, uma situação pouco vista em pacientes avaliados por outras pesquisas. Marchioro et al. (2014) apontou em seu trabalho que a maioria dos asmáticos de quatro grandes cidades do Brasil,

apresentaram asma não controlada. Dessa forma, ao comparar com a presente pesquisa, nota-se que há diferença entre os resultados encontrados, pois não reflete o panorama brasileiro do controle da asma (Tabela 7).

Quanto ao nível de controle da asma nas últimas 04 semanas, notou-se um prejuízo nas atividades cotidianas de 27,1% dos pacientes em alguma parte do tempo e que em sua maioria (44,1%), não houve prejuízo às atividades diárias. Além disso, 32,2% dos pacientes tiveram falta de ar por pelo menos 1 a 2 vezes ao dia, contudo, em sua maioria (49,2%) novamente relataram não apresentar nenhuma dispneia durante o último mês. Já em relação ao despertar noturno por sintomas asmáticos, 74,6% relataram não ter o sono prejudicado por conta da patologia abordada. Assim, é percebido que, apesar de hábitos diários e condições de saúde, por vezes, desfavoráveis para o controle de asma, houve uma prevalência do seu controle (62,8%) nos pacientes estudados. Dessa forma, a supervisão pelos profissionais de saúde da atenção primária no que tange ao tratamento da patologia, é de suma importância para a manutenção do controle da asma (MARCHIORO et al., 2014) (Tabela 7).

Tabela 7: Autoavaliação do nível de controle da asma nas últimas 04 semanas por pacientes atendidos na atenção primária.

		N	%	Sig
<b>Nas últimas 4 semanas, quanto tempo a asma prejudicou as suas atividades cotidianas</b>	<i>O tempo todo</i>	1	1,7	0,000*
	<i>A maior parte do tempo</i>	1	1,7	
	<i>Alguma parte do tempo</i>	16	27,1	
	<i>Um pouco do tempo</i>	15	25,4	
	<i>Nenhum tempo</i>	26	44,1	
<b>Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você teve falta de ar</b>	<i>Mais do que uma vez ao dia</i>	2	3,4	0,000*
	<i>Uma vez por dia</i>	4	6,8	
	<i>3 a 6 vezes por dia</i>	5	8,5	
	<i>1 a 2 vezes por dia</i>	19	32,2	
	<i>Nenhuma vez</i>	29	49,2	
<b>Nas últimas 4 semanas, com que</b>	<i>4 ou mais noites por semana</i>	0	0	0,000*

<b>frequência os sintomas de asma acordou você a noite</b>	<i>2 a 3 noites por semana</i>	2	3,4	
	<i>1 vez por semana</i>	5	8,5	
	<i>1 a 2 vezes por semana</i>	8	13,6	
	<i>Nenhuma vez</i>	44	74,6	
<b>Como classificaria o controle da asma nas últimas 4 semanas</b>	<i>Totalmente descontrolada</i>	1	1,7	0,000*
	<i>Pobremente controlada</i>	6	10,2	
	<i>Um pouco controlada</i>	15	25,4	
	<i>Bem controlada</i>	28	47,5	

Fonte: Autoria própria (2022)

#### 4 CONCLUSÃO

Neste trabalho conclui-se então, que a adesão farmacológica e não farmacológica em pacientes atendidos na atenção primária de saúde no município de Guanambi- BA foi satisfatória, sendo assim, nota-se que o conhecimento dos fatores que influenciam no controle da doença é fundamental sob o panorama de favorecer as recomendações dadas pelos profissionais de saúde, à comunidade, acerca de métodos que visem alcançar uma evolução clínica e prognóstico positivos, a fim do estabelecimento de um perfil controlado na população portadora da doença.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Lígia Menezes do et al. Considerações sobre a asma de interesse para a atenção primária: epidemiologia, impacto econômico e políticas públicas. *Revista de Aps, Juiz de Fora*, v. 15, n. 4, p. 508-516, dez. 2012.

CAMPOS, Hisbello S.. Asma: suas origens, seus mecanismos inflamatórios e o papel do corticosteróide. *Rev. Bras. Pneumol. Sanit., Rio de Janeiro*, v. 15, n. 1, p. 47-60, dez. 2007.

CASTRO, Gustavo Oliveira et al. Avaliação do nível de controle da asma em pacientes atendidos em serviços de atenção especializada em Vitória da Conquista-Bahia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.]*, v. 13, n. 5, p. 1-2, 5 maio 2021.

CERCI NETO, Alcindo et al. Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Londrina*, v. 34, n. 9, p. 639-645, 17 dez. 2007.

CRUZ, Constança Margarida Sampaio et al. Hospitalizações por asma: impacto de um programa de controle de asma e rinite alérgica em Feira de Santana (BA). *Jornal Brasileiro de Pneumologia, [s. l.]*, v. 35, n. 8, p. 723-729, 17 mar. 2009.

EMILIO, Cassia Caroline et al. A baixa escolaridade é um fator limitante para o controle da asma em uma população com acesso a pneumologista e tratamento? *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Jundiaí*, v. 45, n. 1, jun. 2018.

FORTE, Gabriele Carra et al. Controle da asma, função pulmonar, estado nutricional e qualidade de vida relacionada à saúde: diferenças entre homens e mulheres adultos com asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Porto Alegre*, v. 44, n. 4, p. 273-278, out. 2017.

FRANCO, Priscila Abreu et al. Fatores de risco de morte em pacientes portadores de asma grave. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Salvador*, v. 40, n. 4, p. 364-372, 02 jul. 2014.

GAZZOTTI, Mariana Rodrigues et al. Nível de controle da asma e seu impacto nas atividades de vida diária em asmáticos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo*, v. 39, n. 5, p. 532-538, set. 2013.

MARCHIORO, Josiane et al. Nível de controle da asma e sua relação com o uso de medicação em asmáticos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo*, v. 40, n. 5, p. 487-494, 15 jul. 2014.

MELO, Rosane M. Barreto de et al. Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Pernambuco*, v. 31, n. 1, p. 5-12, 2005.

PEREIRA, Eanes Delgado Barros et al. Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Fortaleza*, v. 37, n. 6, p. 705-711, dez. 2011.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Florianópolis, v. 46, n. 1, p. 1-16, 2020.

SILVEIRA, Carla Discacciati et al. Avaliação da assistência ao paciente asmático no Sistema Único de Saúde. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Belo Horizonte, v. 35, n. 7, p. 628-634, fev. 2009.

TAVARES, Michelle Gonçalves de Souza et al. Tradução e adaptação cultural de um instrumento específico para medir o controle e estado da asma: Asthma Control and Communication Instrument. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Florianópolis, v. 43, n. 4, p. 264-269, 06 mar. 2017.

WANNMACHER, Lenita. Tratamento medicamentoso da asma em crianças. *Organização Pan-Americana da Saúde*, Brasília, v. 3, n. 9, p. 1-6, ago. 2006.