



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**



RELATÓRIO FINAL

Bolsista: Henrique Oliveira Martins

**Manaus
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

Perfil dos pacientes asmáticos, da cidade de Manaus-AM, atendidos no Ambulatório Araujo
Lima – HUGV

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Lucena Cardoso
Colaboradores: Vanderlei Pereira de Lima
Diego da Costa Matos

**Manaus
2010**

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	6
JUSTIFICATIVA	8
OBJETIVOS	9
MATERIAL E MÉTODOS	10
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	28
CONCLUSÕES	31
ANEXOS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

ABSTRACT

Asthma is a respiratory condition characterized by chronic inflammation of the airways that causes recurrent episodes of wheezing, breathlessness, chest stiffness and cough. These symptoms usually occur at night and / or early morning, and are associated with bronchoconstriction widespread, but variable, which limits the air flow, and partially reversible, either spontaneously or with treatment.

The diagnosis of asthma and its classification depends on the clinical history, physical examination and laboratory findings, symptoms of dyspnea, cough and wheezing associated with identifiable factors or not, family history, age of onset of condition, duration, recurrence and reversibility episodes, which are illuminating factors used in confirming the clinical diagnosis.

The overall objective of the present paper it is characterizes the profile of asthmatic patients in the Outpatient Araujo Lima - University Hospital Getulio Vargas (HUGV), located in Manaus-AM. So, can contribute significantly to understanding about this disease in the city of Manaus, providing a more comprehensive understanding of him and the affected population.

This is a descriptive, retrospective and prospective character study, with observational and quantitative approach, during which will be evaluated medical records of patients with asthma that have been or will be attended by the Assistance Program and the Asthma Control (PACA) - Service Clinic of Pneumology, University Hospital Getulio Vargas.

Keywords: Symptoms, asthmas, classification, patients.

1. RESUMO

A asma é uma afecção respiratória caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas, que causa episódios recorrentes de sibilação, falta de ar, rigidez torácica e tosse. Esses sintomas em geral ocorrem à noite e/ou início da manhã, e estão associados a uma broncoconstrição disseminada, mas variável, que limita o fluxo de ar, e parcialmente reversível, seja de forma espontânea ou com tratamento.

O diagnóstico da asma e a sua classificação depende da história clínica, exames físicos e laboratoriais; os sintomas de dispnéia, tosse e sibilâncias, associados a fatores identificáveis ou não, a história familiar, a época de instalação do quadro, a duração, recorrência e reversibilidade dos episódios, que são fatores esclarecedores usados na confirmação do diagnóstico clínico.

O objetivo geral do presente trabalho visa caracterizar o perfil de pacientes asmáticos atendidos no Ambulatório Araujo Lima - Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), localizado na cidade de Manaus-AM. Assim, poderá contribuir de modo significativo para o maior conhecimento desta patologia na cidade de Manaus, proporcionando uma compreensão mais abrangente a seu respeito e sobre a população afetada.

Trata-se de um estudo descritivo, de cunho retrospectivo e prospectivo, com abordagem quantitativa e caráter observacional, durante o qual serão avaliados dados de prontuários de pacientes asmáticos que foram ou serão atendidos pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) – serviço de Pneumologia do Ambulatório do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

2. INTRODUÇÃO

A asma é uma afecção respiratória caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas, que causa episódios recorrentes de sibilação, falta de ar, rigidez torácica e tosse. Esses sintomas em geral ocorrem à noite e/ou início da manhã, e estão associados a uma broncoconstrição disseminada, mas variável, que limita o fluxo de ar, e parcialmente reversível, seja de forma espontânea ou com tratamento. A inflamação causa um aumento da responsividade das vias aéreas – broncoespasmo para diversos estímulos (Kumar et al, 2008).

Entre os principais fatores de risco envolvidos na indução da asma estão: infecção respiratória por rinovírus e vírus sincicial respiratório, que causam bronquiolite em crianças (CHEN et al, 2008); predisposição genética – Fc gamma RIIIa gene polimórfico (ZEYREK et al, 2008); dermatoses e rinites alérgicas (SIVEIRA, 1998); imaturidade pulmonar ao nascimento (CHATKIN, 2005; MENEZES, 2005); aleitamento materno não exclusivo (VAN ODJIK et al, 2003); uso de antibióticos no primeiro ano de vida (DROST et al, 2000); recorrente (KHEMIRI; BARSAOUI, 2007); condições ambientais – presença de ácaros, fungos, baratas, poeira, fumaça de cigarro (REIS, 1998); poluição atmosférica (CASTRO, 2002); variações de temperatura ambiental, umidade relativa do ar intradomiciliar (WEILAND et al, 2004), utilização de drogas como AINES, beta-bloqueadores, tartrazina, refluxo gastroesofágico (SILVEIRA, 1998); obesidade (CASSOL et al, 2006), assim como fatores emocionais (CAMPOS, 2005).

De acordo com o III consenso brasileiro no manejo da asma (2002), a asma pode ser classificada quanto à gravidade em intermitente e persistente leve, moderada e grave. Estima-se que 60% dos casos de asma sejam intermitente ou persistente leve, 25-30% moderada e 5-10% graves. Os asmáticos graves são a minoria, mas representam a parcela maior em utilização de recursos.

O diagnóstico de asma e sua classificação depende da história clínica, exames físicos e laboratoriais; os sintomas de dispnéia, tosse e sibilâncias, associados a fatores identificáveis ou não, a história familiar, a época de instalação do quadro, a duração, recorrência e reversibilidade dos episódios, que são fatores esclarecedores usados na confirmação do diagnóstico clínico (SILVEIRA, 1998).

Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), cerca de 100 a 150 milhões de pessoas no mundo são asmáticas, e no Brasil há aproximadamente 16 milhões deles. Um estudo, realizado nas cidades de Recife, Salvador, Itabira, Uberlândia, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, mostrou que 13,3% das crianças na faixa etária de 6 a 7 anos e 13 a 14 anos eram asmáticas. Se extrapolarmos esse dado para o resto do país teríamos 4 milhões de crianças asmáticas (CAMPOS, 2003).

Além do prejuízo a vida do paciente, a asma resulta em elevados custos, direto ou indiretamente, tais como: consultas médicas, visitas ao pronto-socorro, hospitalizações, absenteísmo escolar e ao trabalho (BARNES et al, 1996). No Brasil, estimam-se anualmente 350 mil internações pela rede SUS e 7 mortes diariamente, constituindo a 3 e 4 causa de internação pelo SUS (DATASUS, 2004). Muitas dessas internações e óbitos por asma poderiam ser prevenidas se os pacientes recebessem tratamento adequado (NAEPP, 2002).

Dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2004) mostram que 1966 os custos do SUS com internação por asma foram 76 milhões de reais, 2,8% do gasto total anual e o terceiro maior valor gasto com uma doença. Entre os anos de 1993 e 1999 número de internações e a prevalência da asma aumenta em todo mundo, inclusive no Brasil.

A taxa de asma aumenta quando as comunidades passam a adotar um estilo de vida ocidentalizado, tornando-se urbanizadas. Com um aumento projetado da população mundial urbana de 45 a 59% em 2005, estima-se um aumento substancial de 100 milhões de pacientes asmáticos nas próximas duas décadas (TELLES, 2008).

O controle efetivo da asma se dá através da identificação de fatores desencadeantes, bem como educação ambiental e uso de medicações preventivas (CONSENSO, 20002). O tratamento baseia-se na administração de drogas antiinflamatórias – corticóide inalado para a prevenção dos sintomas (BARNES, 1995) e medicação de alívio β -2 agonistas durante as exacerbações (DRAZEN; ISRAEL, 1996). Portanto, depende de um conjunto de medidas que inclui de forma decisiva a participação do asmático e de órgãos de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A asma é uma afecção que envolve múltiplos fatores. Seu impacto sócio-econômico é muito importante, sendo uma das doenças que mais consome recursos em países desenvolvidos. Em termos mundiais, os custos com a asma superam aos da tuberculose e HIV/AIDS somados (TELLES, 2008). A asma tem custos onerosos e grande prejuízo para saúde individual, no que diz respeito à qualidade de vida do paciente (FERNANDES, 1997; OLIVEIRA, 1997). No Brasil, são poucos os estudos de prevalência da asma, desconhecendo-se a verdadeira dimensão da doença (CAMPOS, 2003).

Nesse contexto, um estudo sobre o perfil de pacientes asmáticos, atendidos no Ambulatório Araujo Lima em Manaus-AM, poderá contribuir de modo significativo para o maior conhecimento desta patologia na cidade de Manaus, proporcionando uma compreensão mais abrangente a seu respeito e sobre a população afetada.

Esse trabalho poderá ser fonte de outras pesquisas a respeito da asma, funcionando como um ponto de partida para avaliação da eficácia da terapia instalada e/ou para o desenvolvimento de outras, por exemplo. Culminando, finalmente, para a melhoria da saúde de tais pacientes e para a diminuição dos gastos públicos, recursos que poderão ser destinados a outras pesquisas e tratamento de doenças menos subsidiadas.

4. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Caracterizar o perfil de pacientes asmáticos atendidos no Ambulatório Araújo Lima – Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), localizado na cidade de Manaus-AM.

Objetivos Específicos

- Definir as características sócio-demográficas de pacientes atendidos no Ambulatório Araújo Lima - HUGV;
- Classificar a gravidade da doença asmática destes pacientes;
- Estudar o acompanhamento dos pacientes pelo serviço da saúde do Ambulatório Araújo Lima;
- Descrever as características do quadro clínico dos participantes do estudo;

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1) Delineamento do Estudo

Propõe-se um estudo descritivo, de cunho retrospectivo e prospectivo, com abordagem quantitativa e caráter observacional, durante o qual foram avaliados dados de prontuários de pacientes asmáticos que foram atendidos pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) – serviço de Pneumologia do Ambulatório do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

Esses estudos são adequados para descrever variáveis e seu padrão de distribuição, e também para levantar hipóteses de associações causais. É um dos mais freqüentes tipos de estudo publicado na literatura médica, devido a maior facilidade de execução e baixos custos. Segundo Atallah (1998) “este é o único desenho que oferece a prevalência de doenças e fatores de risco, e várias variáveis podem ser medidas de um único estudo”.

O cerne deste tipo de estudo é a correta determinação de freqüências. Quanto melhor a base de dados, em termos de abrangência da população e qualidade do seu conteúdo, mais precisos foram suas respectivas intervenções realizadas dia-a-dia no decorrer do trabalho (PEREIRA, 1995).

O ponto de partida para o desenvolvimento deste estudo foi uma revisão sistêmica da literatura acerca do tema proposto, o que permitiu utilizar, de forma sintetizada, informações adequadas que subsidiem intervenções realizadas dia-a-dia no decorrer do trabalho.

5.2) Descrição do Local do Estudo

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) foi inaugurado em 1965, pelo Governo Estadual do Amazonas, a fim de fornecer serviços de assistência à saúde para a população manauara e de territórios limítrofes. Suas atividades básicas eram fundamentais na assistência médica em clínica, cirurgia geral e emergências. Entretanto, somente em 1983, o HUGV passou a ser administrado pela Fundação Universidade do Amazonas, atual UFAM, servindo pioneiramente de hospital-escola para a formação de médicos e enfermeiros no Estado (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, 2009).

Construído numa área física de 12.194,69 m², conta com 1125 funcionários e dispõe de 175 leitos distribuídos em sete clínicas. O serviço de clínica médica possui 47

leitos, organizados entre as especialidades de Reumatologia, Cardiologia, Pneumologia, Nefrologia, Hematologia, Gastroenterologia/Hepatologia, Endocrinologia e Neurologia.

O serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima do hospital, coordenado pela Dra. Maria do Socorro de Lucena Cardoso, atende cerca de 200 pacientes por mês (novos e retorno) com diversos problemas respiratórios, dos quais pacientes asmáticos são atendidos através do projeto PACA- Programa de Assistência e Controle da Asma.

O PACA é um projeto de extensão destinado à integração de ensino, pesquisa e assistência, envolvendo o Sistema Único de Saúde e a Universidade Federal do Amazonas, e que tem por principal objetivo coordenar ações de prevenção e assistência a pacientes com asma brônquica, na cidade de Manaus-AM. Esse projeto existe desde agosto de 2003 e possui em seus registros cerca de 1000 pacientes asmáticos cadastrados.

O Hospital Universitário Getúlio Vargas é integrante do Projeto Hospital Sentinela da ANVISA desde 2001, possui uma Gerência de Risco Sanitário Hospitalar que atua nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância, sendo esta última de grande relevância para o presente estudo.

5.3) Definição da População do Estudo

A população do presente estudo foi de 800 pacientes, de 3 a 83 anos, que foram atendidos desde agosto de 2003, pelo Programa de Assistência e Controle da Asma, serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima (HUGV), ou foram atendidos até julho de 2010 (fim da referida pesquisa).

5.4) Procedimentos de Coleta de Dados

Realizou-se a coleta de dados no período de agosto de 2009 a dezembro de 2009, época da realização deste estudo. Os dados foram obtidos de prontuários de pacientes asmáticos, atendidos no Ambulatório Araújo Lima (HUGV), serviço de Pneumologia, projeto PACA.

Inicialmente, o paciente ou, caso seja menor de idade, um responsável legal, foi informado dos propósitos da pesquisa, momento em que foi entregue o Termo de Consentimento Livre e esclarecido ou TCLE (em anexo). Caso concorde em participar do estudo, o paciente ou responsável legal assinou o TCLE autorizando assim, a busca de informações em seu prontuário médico, de onde foram coletados os dados referentes ao seu perfil epidemiológico de asmático. Logo após, os dados foram tabulados e armazenados através do programa Microsoft Excel, para posterior análise estatística.

5.5) Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa os pacientes com os seguintes critérios:

1. Pacientes que já foram atendidos desde agosto 2003, pelo Programa de Assistência e Controle da Asma, serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima (HUGV), ou que foram atendidos até julho de 2010.
2. Pacientes que tinham concordado em participar da pesquisa e que tinham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após terem sido informados sobre as finalidades, os passos e a importância do estudo pelo acadêmico responsável;
3. Pacientes de ambos os sexos e de qualquer idade (no caso de o paciente ser menor de idade, seu responsável legal autorizou o uso das informações sobre o paciente menor e assinar o TCLE).

Foram critérios de exclusão para a pesquisa:

1. Pacientes cujos dados foram insuficientes para a obtenção de variáveis que caracterizem seu perfil.
2. Pacientes que não tinham concordado em participar da pesquisa;
3. Pacientes menores de idade cujos responsáveis legais não tinham autorizado o uso das informações de seus prontuários, ou sua participação na pesquisa.
4. Pacientes que mesmo após terem concordado em participar da pesquisa solicitaram sua exclusão do projeto sem prejuízo no seu atendimento.

5.6) Variáveis Dependentes e Independentes

As variáveis que foram coletadas durante a pesquisa, no que diz respeito aos aspectos quantitativos relacionados ao perfil de pacientes asmáticos atendidos no Ambulatório Araújo Lima - HUGV foram:

Variável primária (dependente):

- Ter diagnóstico de asma

Variáveis secundárias (independente):

- Sexo do paciente;
- Idade do paciente;
- Zona da cidade que habita;
- Tempo de duração da existência da asma;

- Fatores desencadeantes de crise;
- Classificação da gravidade da asma;
- Presença de sinusopatia ativa;
- Presença de rinite ativa;
- Hábitos de vida (tabagista, etilista, uso de drogas ilícitas)
- Condições de moradia;
- História familiar.

5.7) Cálculo Amostral

O cálculo amostral foi de 800 pacientes, de 0 a 90 anos. Em que foram colhidos dados de pacientes asmáticos, registrados no Programa de Assistência e Controle da Asma, e que preencheram os critérios de inclusão no estudo.

5.8) Análise Estatística

Os dados armazenados através do software Microsoft Excel sofreu análise estatística descritiva (medidas de tendência central, medidas de dispersão, medidas de correlação entre as variáveis) através do software Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S), versão 12.0, sendo expressos em valores absolutos e percentuais. Os resultados obtidos foram organizados e apresentados na forma de gráficos e tabelas previamente discutidos com professores do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Amazonas.

5.9) Considerações Éticas do Estudo

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da UFAM, em sessão de Abril/2008 (Protocolo de Pesquisa nº (ainda não cadastrado) (anexo 1).

Como o estudo é observacional e prevê apenas a análise dos prontuários, sem nenhum tipo de intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, solicitaremos a dispensa do uso “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” para aqueles pacientes que já foram cadastrados no Programa (P.A.C.A.)

6. Resultados

A análise dos prontuários baseiou-se num questionário aplicado aos pacientes de primeira vez do Programa (PACA) que continham informações sobre as condições socioeconômicas, de moradia da família, nutricionais, gestacionais, herança familiar de asma, fatores ambientais, hereditários, alérgicos, e eventos infecciosos pregressos.

Essas informações abaixo diz respeito aos dados percentuais e frequência dos locais de moradia dos pacientes, dos sintomas das crises de asma, e da classificação da mesma dos pacientes analisados pelos prontuários do Programa (PACA), perfazendo um total de 800 pacientes da amostra pesquisada.

Tabela 1. Distribuição dos Pacientes segundo ao sintoma de dispnéia em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Dispnéia	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	55	8
Persistente Leve	367	55
Persistente Moderada	269	35
Persistente Grave	11	0
Total	702	98

$\chi^2 =$; p-valor = 0,0002489

Com relação à classificação da asma, 55 pacientes que têm asma intermitente apresentam dispnéia; 367 portadores de asma persistente leve apresentam esse sintoma; 269 dos pacientes com asma persistente moderada queixam de dispnéia; e 11 pacientes graves relatam dispnéia em suas crises. Já, 8 dos pacientes portadores de asma intermitente não refere essa queixa, assim como 55 pacientes com asma persistente leve; e 35 com asma moderada não relatam presença de dispnéia nas crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e o sintoma de dispnéia nas crises de asma, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 2. Distribuição dos Pacientes segundo ao sintoma de escarro em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Escarro	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	18	21
Persistente Leve	282	277
Persistente Moderada	261	161
Persistente Grave	6	5
Total	567	464

$\chi^2 =$; p-valor = 0.002513

Com relação à classificação da asma, 18 pacientes que têm asma intermitente apresentam escarros em suas tosse; 282 portadores de asma persistente leve apresentam esse sintoma; 261 dos pacientes com asma persistente moderada queixam da presença de escarro; e 6 dos pacientes com asma grave relatam, também, presença de escarro em suas crises. Já, 21 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa queixa, assim como 277 pacientes com asma persistente leve; 161 com asma moderada; e 5 com a classificação de asma persistente grave não relatam presença de escarro em seus ataques de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e o sintoma de escarro nas crises de asma, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 3. Distribuição dos Pacientes segundo ao sintoma de chiado no peito em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Chiado no Peito	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	36	3
Persistente Leve	338	84
Persistente Moderada	486	73
Persistente Grave	10	1
Total	870	161

$\chi^2 =$; p-valor = 0,01385

Com relação à classificação da asma, 36 pacientes que têm asma intermitente apresentam chiado no peito; 338 portadores de asma persistente leve apresentam esse sintoma; 486 dos pacientes com asma persistente moderada queixam de chiado no peito; e 10 pacientes com asma grave relatam, também, chiado em suas crises. No entanto, 3 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa queixa, assim como 84 pacientes com asma persistente leve; 73 com asma moderada; e 1 com a classificação de asma persistente grave não relatam presença de chiado no peito em seus ataques de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e o sintoma de chiado no peito, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 4. Distribuição dos Pacientes segundo a frequência dos sintomas diurnos da asma em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Frequência dos Sintomas Diurnos			
	<2x por semana	>2x por semana	diários	intermitentes
Intermitente	4	4	4	27
Persistente	210	182	325	275
Total	214	186	329	302

$\chi^2 =$; p-valor = 3,085e⁻⁶

Com relação à classificação da asma, 4 pacientes que têm asma intermitente apresentam a frequência dos sintomas diurnos de asma <2x por semana; e 210 portadores de asma persistente apresentam essa frequência <2x por semana. 4 dos pacientes com asma intermitente apresentam a frequência dos sintomas diurnos de asma >2x por semana; sendo que 182 portadores de asma persistente apresentam essa frequência >2x por semana. Outros 4 portadores de asma intermitente apresentam essa frequência dos sintomas diariamente; e 325 dos pacientes com asma persistente apresentam essa frequência diária. Por outro lado, 27 dos pacientes relatam essa frequência de modo intermitente; já, os outros 275 portadores de asma persistente apresentam essa frequência, também, intermitentemente.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e a frequência dos sintomas diurnos da asma, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 5. Distribuição dos Pacientes segundo a frequência dos sintomas noturnos da asma em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Frequência dos Sintomas Noturnos			
	>2x a noite	1x a noite	Não acorda	Não consegue dormir
Intermitente	11	3	20	5
Persistente	324	193	234	241
Total	335	196	254	246

$\chi^2 =$; p-valor = 0,001979

Com relação à classificação da asma, 11 pacientes que têm asma intermitente apresentam a frequência dos sintomas noturnos de asma >2x a noite; e 324 portadores de asma persistente apresentam, também, a mesma frequência >2x a noite. 3 dos pacientes com asma intermitente apresentam a frequência dos sintomas noturnos de asma 1x a noite; sendo que 193 portadores de asma persistente apresentam essa mesma frequência 1x a noite. Os outros 20 portadores de asma intermitente não acordam; e 234 dos pacientes com asma persistente, também, não acordam. Por outro lado, 5 dos pacientes relatam que essa frequência dos sintomas noturnos os impedem de dormir; já, os outros 241 portadores de asma persistente apresentam a mesma queixa de insônia.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e a frequência dos sintomas noturnos da asma, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 6. Distribuição dos Pacientes segundo aos sintomas de Rinossinusite (Dor Facial) em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Sintomas de Rinossinusite (Dor Facial)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	3	36
Persistente	193	799
Total	196	835

$\chi^2 =$; p-valor = 0.03327

Com relação à classificação da asma, 3 pacientes que têm asma intermitente apresentam sintomas de Rinossinusite (dor facial) em suas crises; e 193 portadores de asma persistente apresentam esse sintoma de dor facial. Já, 36 dos pacientes com asma intermitente não queixam de dor facial; e 11 pacientes relatam, também, ausência de dor facial em suas crises. Já, 36 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa queixa, assim como 799 dos pacientes com asma persistente; não referem a presença de sintomas de rinossinusite em suas crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e os sintomas de rinossinusite (dor facial), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 7. Distribuição dos Pacientes segundo a intensidade das crises de asma (Falta escola/serviço), em decorrência da classificação da mesma.

Classificação da Asma	Intensidade das Crises de Asma (Falta escola/serviço)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	11	28

Persistente Leve	8	222
Persistente Moderada	200	282
Persistente Grave	277	3
Total	496	534

$\chi^2 =$; p-valor = 0.0232

Com relação à classificação da asma, 11 pacientes que têm asma intermitente faltam escola/serviço em decorrência das crises de asma; 8 portadores de asma persistente leve sofrem com a intensidade das crises; 200 dos pacientes com asma persistente moderada, também, ficam impossibilitados de trabalhar e estudar, por causa das crises de asma; assim como 277 dos pacientes com asma grave, que relatam as mesmas restrições. No entanto, 28 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa intensidade das crises, assim como 222 pacientes com asma persistente leve; 282 com asma moderada; e 3 com a classificação de asma persistente grave não relatam essas restrições em virtude das crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e intensidade das crises da mesma (Falta escola/serviço), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 8. Distribuição dos Pacientes segundo a intensidade das crises de asma (Internado), em decorrência da classificação da mesma.

Classificação da Asma	Intensidade das Crises de Asma (Internado)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	9	30
Persistente Leve	95	327
Persistente Moderada	193	366
Persistente Grave	9	2
Total	306	725

$\chi^2 =$; p-valor = 7,421e⁻⁷

Com relação à classificação da asma, 9 pacientes que têm asma intermitente referem internação, em decorrência das crises de asma; 95 portadores de asma persistente leve sofrem com a intensidade das crises; 193 dos pacientes com asma persistente moderada, também, ficam impossibilitados acamados, por causa das crises de asma; assim como 9 dos pacientes com asma grave apresentam as mesmas restrições. No entanto, 30 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa intensidade das crises, assim como 327 pacientes com asma persistente leve; 366 com asma moderada; e 2 com a classificação de asma persistente grave não relatam essas restrições de realizar as atividades habituais, em virtude das crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e intensidade das crises da mesma (Internado), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 9. Distribuição dos Pacientes segundo a intensidade das crises de asma (Não consegue praticar esportes), em decorrência da classificação da mesma.

Classificação da Asma	Intensidade das Crises de Asma (Não consegue praticar esportes)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	9	30
Persistente Leve	84	338
Persistente Moderada	170	389
Persistente Grave	4	7
Total	267	764

$\chi^2 =$; p-valor = 0,001536

Com relação à classificação da asma, 9 pacientes que têm asma intermitente queixam não conseguirem praticar esportes, em decorrência das crises de asma; 84 portadores de asma persistente leve sofrem com a intensidade das crises; 170 dos pacientes com asma persistente moderada, também, ficam impossibilitados de praticar esportes, por causa da intensidades das crises de asma; assim como 4 dos pacientes com asma grave apresentam as mesmas restrições. No entanto, 30 dos pacientes portadores de asma intermitente não

referem essa intensidade das crises, assim como 338 pacientes com asma persistente leve; 389 com asma moderada; e 7 com a classificação de asma persistente grave não referem essa restrição de praticar esportes, em decorrência da intensidade das crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e intensidade das crises da mesma (Não consegue praticar esportes), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 10. Distribuição dos Pacientes segundo a intensidade das crises de asma (Não consegue andar), em decorrência da classificação da mesma.

Classificação da Asma	Intensidade das Crises de Asma (Não consegue andar)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	5	34
Persistente Leve	74	348
Persistente Moderada	132	427
Persistente Grave	5	6
Total	215	815

$\chi^2 =$; p-valor = 0.01243

Com relação à classificação da asma, 5 pacientes que têm asma intermitente queixam não conseguirem andar, em decorrência das crises de asma; 74 portadores de asma persistente leve sofrem com a intensidade das crises; 132 dos pacientes com asma persistente moderada, também, ficam impossibilitados de caminhar, por causa da intensidades das crises de asma; assim como 5 dos pacientes com asma grave apresentam as mesmas restrições. No entanto, 34 dos pacientes portadores de asma intermitente não referem essa intensidade das crises, assim como 348 pacientes com asma persistente leve; 427 com asma moderada; e 6 com a classificação de asma persistente grave não referem essa restrição de não conseguir caminhar, em decorrência da intensidade das crises de asma.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e intensidade das crises da mesma (Não consegue andar) , visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 11. Distribuição dos Pacientes segundo as condições de moradia dos asmáticos (Animais Domésticos), em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Condições de Moradia dos Asmáticos (Animais Domésticos)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	21	18
Persistente	353	639
Total	374	657

$\chi^2 =$; p-valor = 0.031

Com relação à classificação da asma, 21 pacientes que têm asma intermitente relatam presença de animais domésticos dentro de casa; e 353 portadores de asma persistente referem possuírem contato com os mesmos dentro da residência. Já, 18 dos pacientes com asma intermitente não relatam contato com animais domésticos; e 639 pacientes portadores de asma persistente, também, negam contato com animais domésticos dentro de casa.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e condições de moradia dos asmáticos (Animais Domésticos), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 12. Distribuição dos Pacientes segundo as condições de moradia dos asmáticos (Animais Domésticos), em relação à classificação da asma.

Classificação da Asma	Condições de Moradia dos Asmáticos (Rede)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	7	32

Persistente	330	662
Total	337	694

$\chi^2 =$; p-valor = 0.048

Com relação à classificação da asma, 7 pacientes que têm asma intermitente relatam possuírem rede dentro de casa; e 330 portadores de asma persistente referem contato direto com redes dentro da residência. Já, 32 dos pacientes com asma intermitente não relatam usufruírem de redes nas dependências de suas residências; e 662 pacientes portadores de asma persistente, também, negam contato com redes dentro de casa.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e condições de moradia dos asmáticos (Rede), visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 13. Distribuição dos Pacientes segundo as condições de moradia dos asmáticos (Animais Domésticos), em relação à classificação da asma e da localização geográfica de moradia na Cidade de Manaus.

Classificação da Asma	Zona Sul	
	Condições de Moradia dos Asmáticos (Animais Domésticos)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	8	1
Persistente	93	143
Total	101	144

$\chi^2 =$; p-valor = 0.004

Com relação à classificação da asma, 8 pacientes que têm asma intermitente relatam moradores da Zona Sul e presença de animais domésticos dentro de casa; e 93 portadores de asma persistente referem possuírem contato com animais dentro da residência, além de residirem na Zona Sul de Manaus. Já, 1 dos pacientes com asma intermitente não relata

contato com animais domésticos, mas refere ser morador da Zona Sul de Manaus; e 143 pacientes portadores de asma persistente, também, negam contato com animais domésticos dentro de casa, porém refere ser residente da Zona Sul da cidade de Manaus.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma, condições de moradia dos asmáticos (Animais Domésticos) e ser morador da Zona Sul da Cidade de Manaus, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 14. Distribuição dos Pacientes segundo as condições de moradia dos asmáticos (Ar Condicionado), em relação à classificação da asma e da localização geográfica de moradia dos mesmos na Cidade de Manaus.

Classificação da Asma	Zona Centro Sul	
	Condições de Moradia dos Asmáticos (Ar Condicionado)	
	Presente(n)	Ausente(n)
Intermitente	5	2
Persistente	18	51
Total	23	53

$\chi^2 =$; p-valor = 0.024

Com relação à classificação da asma, 5 pacientes que têm asma intermitente relatam serem moradores da Zona Centro Sul de Manaus e usufruírem de ar condicionado dentro de casa; e 18 portadores de asma persistente referem possuírem ar condicionado dentro da residência, além de residirem na Zona Centro Sul de Manaus. Já, 2 dos pacientes com asma intermitente não relatam contato com ar condicionado, mas refere ser morador da Zona Centro Sul de Manaus; e 51 pacientes portadores de asma persistente, também, negam contato com ar condicionado dentro de casa, porém refere ser residente da Zona Centro Sul da cidade de Manaus.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma, condições de moradia dos asmáticos (Ar condicionado) e ser residente da Zona Centro Sul da Cidade de Manaus, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 15. Distribuição dos Pacientes segundo a localização geográfica de moradia dos asmáticos na Cidade de Manaus, em relação à classificação da asma.

Zonas	Classificação da Asma	
	Intermitente	Persistente
Centro Oeste	6	98
Centro Sul	7	69
Leste	4	243
Norte	8	142
Oeste	5	148
Sul	9	236

$\chi^2 =$; p-valor = 0.04632

Com relação à classificação da asma, 7 pacientes que têm asma intermitente relatam ser moradores da Zona Centro Sul de Manaus; e 69 portadores de asma persistente referem residir nessa mesma Zona Geográfica de Manaus. Já, outros 6 pacientes com asma intermitente relatam ser moradores da Zona Centro Oeste de Manaus; e 98 dos pacientes portadores de asma persistente, também, referem ser residente dessa mesma Zona. Entretanto, 4 pacientes que têm asma intermitente relatam ser moradores da Zona Leste de Manaus; o mesmo ocorrendo com os outros 243 portadores de asma persistente. No entanto, 8 pacientes com asma intermitente relatam ser moradores da Zona Norte de Manaus; assim como, 142 pacientes portadores de asma persistente. Já, outros 5 pacientes que são classificados como asma intermitente relatam ser moradores da Zona Oeste de Manaus; e 148 portadores de asma persistente referem, também, residirem nessa mesma Zona de Manaus. Contudo, outros 9 pacientes com asma intermitente relatam ser moradores da Zona Sul de Manaus; assim como, os outros 236 pacientes portadores de asma persistente.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e a localização geográfica de residência na Cidade de Manaus, visto que o p-value é menor que 0,05.

Tabela 16. Distribuição dos Pacientes segundo a localização geográfica de residência dos asmáticos na Cidade de Manaus, em relação à classificação da asma e assiduidade dos pacientes no Programa de controle e tratamento aos asmáticos (PACA).

Zonas	Paciente		
	Classificação da Asma	Presente(n)	Ausente(n)
Centro Oeste	Intermitente	1	5
	Persistente	15	83
Centro Sul	Intermitente	1	48
	Persistente	21	4
Leste	Intermitente	0	4
	Persistente	64	179
Norte	Intermitente	1	89
	Persistente	53	5
Oeste	Intermitente	0	5
	Persistente	40	108
Sul	Intermitente	1	8
	Persistente	56	180

$\chi^2 =$; p-valor = $2,2e^{-16}$

Com relação à classificação da asma, 1 paciente portador de asma intermitente relata ser morador da Zona Centro Sul de Manaus; e 21 portadores de asma persistente referem residir nessa mesma Zona Geográfica de Manaus, e ambos, estão em dia com as consultas de controle voltado aos asmáticos. Porém, 48 pacientes apesar de serem asmáticos intermitentes e moradores da Zona Centro Sul, não estão mais freqüentando o ambulatório de asma, assim como, os outros 4 pacientes classificados como asma persistente. Já, 1 paciente com asma intermitente relata ser morador da Zona Centro Oeste de Manaus; e 15

dos pacientes portadores de asma persistente referem ser residente dessa mesma Zona Geográfica e, também, estão participando e freqüentando os ambulatorios de assistência aos asmáticos. Entretanto, 5 pacientes que têm asma intermitente e residem na Zona Centro Oeste de Manaus abandonaram o programa de assistência e controle da asma (PACA), o mesmo ocorrendo com os outros 83 portadores de asma persistente.

No entanto, 64 pacientes com asma persistente relatam ser moradores da Zona Leste de Manaus, além de estarem participando de todas as reuniões e consultas aos asmáticos. Já, os outros 4 pacientes que são classificados como asma intermitente relatam ser moradores dessa mesma Zona de Manaus, mas deixaram de consultarem no PACA; o mesmo ocorrendo com os 179 portadores de asma persistente. Contudo, 1 paciente com asma intermitente relata ser morador da Zona Norte de Manaus; assim como, os outros 53 pacientes portadores de asma persistente. E todos eles estão dando continuidade ao tratamento no programa voltado aos portadores de asma. Contudo, 89 pacientes apesar de serem asmáticos intermitentes e moradores da Zona Norte, não estão mais participando das reuniões de controle da asma, assim como, os outros 5 pacientes classificados como asma persistente.

Entretanto, 40 pacientes com asma persistente relatam ser moradores da Zona Oeste de Manaus, além de serem assíduos aos ambulatorios e ao tratamento de controle da asma. Já, os outros 5 pacientes que são classificados como asma intermitente relatam ser moradores dessa mesma Zona de Manaus, mas deixaram de dar continuidade ao tratamento de controle e tratamento da asma no PACA, o mesmo ocorrendo com os outros 108 portadores de asma persistente. No entanto, 1 paciente com asma intermitente e morador da Zona Sul de Manaus, além dos 56 pacientes portadores de asma persistente e residente dessa mesma Zona, estão freqüentando a todas as reuniões e consultas voltados aos asmáticos. Já, os outros 8 pacientes que são classificados como asma intermitente e moradores dessa mesma Zona de Manaus, deixaram de freqüentar o PACA, o mesmo ocorrendo com os outros 180 portadores de asma persistente.

Aplicando o teste de associação, verificou-se que existe dependência entre a localização geográfica de residência dos asmáticos na Cidade de Manaus, em relação à classificação da asma e assiduidade dos mesmos no Programa de controle e tratamento aos asmáticos (PACA), visto que o p-value é menor que 0,05.

7. DISCUSSÃO

Em relação aos dados obtidos dos prontuários dos pacientes do Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) no presente estudo, observou-se que o sintoma de dispnéia em associação à classificação da asma (Tabela 1) na faixa etária de 0 a 90 anos foi significativo, pois de 800 pacientes analisados, 55 apresentavam asma intermitente associado a sintomas de falta de ar em suas crises; assim como, 367 com uma asma persistente leve; 269 com asma persistente moderada; e 11 pacientes com uma grave. Verificou-se, então que existe dependência entre a classificação da asma e o sintoma de dispnéia nas crises de asma, visto que o p-value foi de 0,0002489. Esse resultado é inédito, pelo fato de não haver nenhum estudo publicado com relação à revisão de prontuários nessa faixa etária.

A variável que relaciona a classificação da asma e o sintoma de escarro nas crises da doença, na tabela 2, observou-se que 18 pacientes com asma intermitente apresentavam escarros em suas tosse; o mesmo ocorreu com 282 pacientes com asma persistente leve; com 261 portadores de asma persistente moderada; e com 6 pacientes com asma grave. Isso mostrou-se que existe associação entre a classificação da asma e o sintoma de escarro nas crises de asma, visto que o p-value foi de 0,002513. Essa significância do resultado é importante, principalmente, com relação à prevalência das crises de asma (CONSENSO, 20002). Pois, além do escarro, da dispnéia, observou-se associação entre a classificação da asma e o chiado no peito (tabela 3), pelo fato de que essa associação mostrou um p-value = 0,01385. A qual, como as outras associações, é significativa e importante para a prevenção da exacerbação da doença do referente estudo.

Com as variáveis que relacionam a frequência dos sintomas diurnos e noturnos da asma em relação à classificação da mesma (tabela 4 e 5), notou-se uma associação significativa em ambas, respectivamente, de p-value = $3,085e^{-06}$ e p-value = 0,001979. A variável que associa à classificação da asma com a frequência dos sintomas diurnos apresentou um total de 214 pacientes com a duração das crises < 2x por semana; e 186 asmáticos com duração > 2x por semana; por outro lado, 329 portadores de asma com frequência diária; e 302 com duração intermitente. Já, a variável que relaciona à classificação da asma com a frequência dos sintomas noturnos demonstrou uma quantidade de 335 pacientes com a duração das crises > 2x à noite; e 196 asmáticos com duração 1x a noite; no entanto, 254 pacientes portadores de asma não se queixaram de sintomas de crise

ao dormirem; mas, 246 não conseguiram dormir, em virtude das frequências constantes das crises. Portanto, verificou-se que existe dependência entre a classificação da asma e a frequência dos sintomas diurnos e noturnos da mesma. Então, é preciso um tratamento mais efetivo dos controles das exacerbações, para prevenir incidências de óbitos durante a noite de pacientes asmáticos, ao dormirem (NAEPP, 2002).

Em relação aos dados obtidos com a variável que relaciona os sintomas de Rinossinusite (Dor Facial) com a classificação da asma, observou-se uma associação significativa de $p\text{-value} = 0,04269$. Pois, 3 pacientes vitimados por uma asma intermitente queixaram de sintomas de Rinossinusite (dor facial) associado às crises; e 193 pacientes portadores de asma persistente relataram esse sintoma de dor facial. Isso nos leva a raciocinar para a dimensão que é uma patologia, proveniente da doença asma, por que muitos desconhecem as suas verdadeiras causas e consequências (CAMPOS, 2003).

Outros dados nos prontuários que merecem ser relacionados são as variáveis intensidade das crises de asma, tendo como consequência o fato de “faltar escola/serviço”, “ser internado”, “não conseguir praticar esportes” e “não conseguir andar”, em decorrência da gravidade da asma visualizado nas tabelas 7, 8, 9 e 10 no presente estudo. Em que foi encontrado associações muito significativas, respectivamente, com os seguintes valores ($p\text{-value} = 0,0232$, $p\text{-value} = 7,421e^{-07}$, $p\text{-value} = 0,001536$ e $p\text{-value} = 0,01243$). Infelizmente, esses pacientes asmáticos levam uma vida com muitas restrições, além de serem dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), para conseguir consultas ou até mesmo internação hospitalar (DATASUS, 2004).

Em relação aos dados obtidos com as variáveis condições de moradia dos asmáticos, relacionados com a presença de “animais domésticos” e “rede”, associado à gravidade da asma. Observou-se resultados bastante significativos com $p\text{-valores}$ de 0,031 e 0,048, respectivamente. Esses valores refletem a mudança do estilo de vida da população que passou a levar uma vida mais ocidentalizada (TELLES, 2008).

Outros dados nos prontuários que merecem ser mencionados são as variáveis que estão relacionando as condições de moradia dos asmáticos, quanto a presença de “animais domésticos” e “ar condicionado”, em relação à classificação da asma e da localização geográfica de residência dos pacientes na Cidade de Manaus. Os resultados chamaram a atenção, pois observou-se que dos 800 prontuários analisados, 101 dos mesmos residiam na Zona Sul de Manaus e tinham animais domésticos em casa, além de apresentar um resultado significativo de $p\text{-value} = 0,004$. O mesmo se deu com os 337 pacientes estudados pelos prontuários, os quais, além de residirem na Zona Sul de Manaus, faziam uso de ar

condicionado em casa, apresentando um $p\text{-value} = 0,024$. Os resultados foram significativos e demonstrou dependência entre as variáveis. Por isso, é importante identificar os fatores desencadeantes das crises, evitá-las e preveni-las, quando em contato, com medicações eficientes (CONSENSO, 20002).

Com a variável que relaciona a localização geográfica de residência dos asmáticos na Cidade de Manaus, em relação à gravidade da asma e assiduidade dos pacientes no programa de controle e tratamento aos asmáticos (PACA), notou-se uma associação significativa de $p\text{-value} = 2,2e^{-16}$. Pois, de acordo com o III consenso brasileiro no manejo da asma (2002), a asma tem que ser classificada quanto à gravidade e tratada. Portanto, é preciso comprometimento por parte dos doentes para com o tratamento, além de compromisso e confiança para com o médico, para que a doença possa ser controlada.

8. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem-nos **concluir** que:

1. As características dos pacientes analisados pelos prontuários são mais do sexo feminino (63%); englobando a faixa etária de crianças (21%), jovens (17%) e adultos (63%); a maioria são solteiros (60%) e casados (34%); residentes nas mais variadas Zonas Geográficas da Cidade de Manaus (Centro Oeste = 7,9%; Centro Sul = 7,2%; Norte = 18,9%; Oeste = 18%; Leste = 22,8%; e Sul = 25,2%).
2. A classificação da gravidade da doença asmática destes pacientes, mostrou que 62% dos pacientes apresentaram uma asma em crise e 38% uma asma controlada. Sendo que dos que apresentaram uma asma não controlada, 2,92% são intermitentes; 0,49% são graves; 28,7% são leves; e 34,24% são classificadas como moderada. E aqueles que apresentaram uma asma controlada, 0,88% são intermitentes; 0,58% são graves; 12,16% são leves; e 20,04% são classificadas como moderada. Portanto, tem-se uma predominância de asma leve e moderada entre os prontuários de primeira vez analisados.
3. A análise dos prontuários de primeira vez observou-se que, somente, 268 (34%) dos 800 pacientes analisados continuam sendo acompanhados pelo serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima; e 531 (66%) abandonaram o Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA). Isso mostra que a maioria dos pacientes com a doença controlada, abandonam o tratamento e o acompanhamento no Ambulatório.
4. Com relação ao quadro clínico dos participantes do estudo, observou-se que de todos os sintomas de uma crise de asma, só, cansaço, escarro e chiado no peito foram relevantes e muito significativos em nossa análise. Pois, notou-se dependência entre a clínica da doença e a classificação da mesma.

9. ANEXOS

Questionário dos Pacientes do Programa

Nome: _____

Data: ____________

Data de Nascimento: ____________

Sexo: _____

Ocupação: _____

Fone: _____

HISTÓRIA CLÍNICA:

■ Asma

desde? _____

■ Sintomas durante crise:

Tosse () Canseira () Escarro () Chiado () Outros: _____

■ Duração das crises:

Horas () Dias () Meses () Anos ()

Última crise: _____

■ Frequência dos sintomas diurnos:

Diários () > 2x por semana () < 2x por semana () Intermitente ()

Só quando: _____

■ Frequência dos sintomas noturnos:

Não acordou () Acordou 1x à noite () Acordou >2x () Não conseguiu dormir ()

■ Intensidade das crises:

Falta serviço/escola () Internado () Ida ao OS/ SPA/ AARs ()
Não consegue fazer esportes () Não consegue subir escadas ()

Não consegue andar () Não faz nada () Faz atividades apesar das crises()
Faz atividades após usar BD()

■ Alteração do humor ou dificuldade de concentração?

Sim () Não ()

■ Fatores desencadeantes:

Poeira ()	Fumo/ cigarro ()	Perfume ()	Flores ()
Irritantes ()	Animais ()	IVAS ()	
Emoção ()	Frio / Umidade ()		Alimentos ()
Drogas ()	Viagem ()	Esforços ()	Lã ()

■ Medidas tomadas quando piora as crises:

Usa BD ()	Inalação ()	Aumenta dose do corticóide ()
Antecipa medicação ()	Vai PS ()	

■ Medicação utilizada:

Xantinas ()	corticóide IM ()	Corticóide VO()	Corticóide Inalatório ()
B2 – curta duração ()		B2 – longa duração ()	Outros?

■ Intervalos das crises, você apresenta sintomas?

Sim () Não ()

Tosse ()	Chiado ()	Escarro ()	Espirro ()
Dispnéia: Leve ()	Moderada ()	Grave ()	

■ Sintomas de rinossinusite:

Ausente () Habituais () Periódicos()

Obstrução nasal ()	Espirros ()	Rinorréia ()
Drenagem pós-nasal ()	Dor facial ()	Alteração do olfato()

■ Há histórias de reação alérgica?

Sim() Não ()

	Qual?	Eczemas ()	Picada de insetos()
Alimentos ()	Medicamentos()	Tartrazina()	

■ Condições de moradia?

Animais domésticos () Umidade/ Mofo () Cortina ()
Tapetes () Ventilador () Rede () Ar condicionado ()

■ Hábitos de vida?

Tabagista (_____ maços/ ano) Etilista () Drogas
ilícitas ()

■ Co-morbididades:

Hipertenso () Diabéticos () Cardiopata ()
DPOC () Osteoporose () DRGE ()
Glaucoma ()

■ HISTÓRIA FAMILIAR:

Mãe: _____
Pai: _____
Filhos: _____
Irmãos: _____
Tios maternos: _____
Tios paternos: _____
Avós maternos: _____
Avós paternos: _____

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATALLAH, N. A. Medicina Baseada em Evidências: fundamentos para a pesquisa clínica. São Paulo: Lemos-Editorial; 1998.

BARNES, P.J. Inhaled glucocorticoids for asthma. N. Engl. J. Med. N. 332, p. 868-75, 1995.

BARNES, P. J.; JONSSON, B.; KLIM, J.B. The costs of asthma. Eur. Respir. J, v.9, p.636-42, 1996.

CAMPOS, S. Asma no Brasil e no Mundo 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br> . Acesso em: 30 mar 2008.

CAMPOS, S. Desencadeantes da Asma e da Rinite Alérgica 2005. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br> . Acesso em: 7 mar 2008.

CARDOSO, MSL. Estudo da Prevalência de Doenças Alérgicas e da Exposição a Fatores Ambientais em Escolares com ou sem Asma na Cidade de Manaus, 2008.

CASSO, V. E.; RIZZATO, T. M.; TECH, S. P.; BASSO, D. E.; MALDONADO, M.; MORAES, E. Z.; HIRAKATA, V. N.; SOLÉ, D, MENNA-BARRETO,SS. Obesity and its relationship with asthma prevalence and severity in adolescent from southern Brazil. J Asthma. 2006. Jan-Feb; 43(1): 57-60. Disponível em: <http://www.publmed.gov> . Acesso em: 31 mar 2008.

CASTRO, H.A. O pulmão e o ambiente: os poluentes do ar e seus efeitos no aparelho respiratório. J Pneumol. 2001; 27 Supl 1:3-9.

CHATKIN, M. N.; Menezes, A. M. B. Associação entre baixo peso ao nascer e asma: uma revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2005; 17(2): 102-109.

CHEN, C. H. LIN, Y. T.; YANG, Y. H.; WANG, L. C.; LEE, J. H.; KAO, C. L.; CHIANG, B. L. Ribavarin for respiratory syncytial virus bronchiolitis reduced the risk of asthmas and allergen sensitization . Pediatric Allergy and Immunol, v. 19, 2^o ed, p. 166-72, mar 2008. Disponível em: <http://www.publmed.com.br>. Acesso: em 7 mar 2008.

CONSENSO brasileiro no manejo da asma, 3. j. Penumo., v.28, supl. 1, p. 1-51, 2002.

DATASUS-Base de dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 mar 2004.

DRAZEN, J. M.; ISRAEL, E. Comparison of regulary scheduled with as needed use of albuterol in mild asthma. N. Engl. JMed. n. 335, p. 841-6, 1996.

DROSTH, J. H. J.; WERINGA, M. H.; WEYLE, J. J.; NELEN, V. J.; VERMEIRET, P. A.; VAN BEVER, H. P. Does the use of antibiotitcs in early childhood increase the risk of asthma and allergic disease? Clin Exp Allergy 2000; 30: 1517-1553.

FERNANDES, A. L. G.; M. A. Avaliação da qualidade de vida na asma. J Pneumol 1997; 23: 148-52.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS. História do HUGV. Disponível em: <http://www.hugv.ufam.edu.br/historico.html>. Acesso em: 24 mar 2008.

KUMAR, V. ABBAS, A. K., FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. (2008). Robbins- Patologia Básica. 8^a. Edição. Editora Elsevier. São Paulo. 1028p.

KHEMIRI, M.; BARSAQUI, S. Infancy asthma: diagnostic and therapeutic approach. Tunis Med, v.85, 9a ed, p. 715-21, sep 2007. Disponível em: <http://www.pubmed.com.br>. Acesso em: 7 mar 2008.

NAEPP Expert Panel Report. Guildlines for the diagnosis and Management IF asthma- Update on Selected Topics (NIH Publication No. 97-4051), 2002.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. 596p.

REIS, A. P. Imunoterapia em pediatria. Indicar ou não indicar e quando. *Pediatria (São Paulo)*,. 20(2): 106-11, 1998.

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi., ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson.; KUMAR, Vinay. Robbins e Contran patologia: bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.

SILVEIRA, I. C.; O pulmão na prática médica: sintomas, diagnósticos e tratamento. 3 ed. Rio de Janeiro, 1998. 746p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TSIIOLOGIA. Diagnóstico clínico e funcional da asma brônquica. *Revista de Associação Médica Brasileira*, abril/janeiro 2004, v. 50, No 2, p. 21 ISSN01044230. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 26 mar 2008.

TELLES, P. D. F. Asma Brônquica. 2008. Disponível em: <http://www.asma-bronquica.com.br>. Acesso em: 30 mar 2008.

VAN ODJIK, J.; KULL, I. BORRES, M. P.; BRANDTZAEG, P.; EDBERG, U.; HANSON, L.A. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1996-2001) on the mode of early feeding and its impact on later atopic manifestations allergy. 2003; 58: 833-43.

WEILAND, S. K.; HUSING, A.; STRACHAN, D.P., RZEHA, P., PEARCE, N. ISAAC Phase one study group. Climate and the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinitis and atopic eczema in children. *Occup Environ Med*. 2004; 61: 609-15.

ZEYREK, D.; TANAC, R.; ALTINOZ, S.; BERDELI, A.; GULEN, F.; KOKSOY, H.; DERMIR, E. FcγRIIIaV/F 158 polymorphism in Turkish children with asthma bronchiale and allergic rhinitis. *Pediatr Allergy Immuno*, v.19, 1º ed, p. 20-4, feb 2008. Disponível em: <http://www.pubmed.com.br>. Acesso em: 7 mar 2008.

ANEXOS

Manaus, 21 de abril de 2009.

CARTA DE ENCAMINHAMENTO À COORDENAÇÃO DO CEP/UFAM

Encaminhamos a V.S^a. o plano de trabalho da pesquisa intitulada **“Perfil dos pacientes asmáticos, da cidade de Manaus-am, atendidos no Ambulatório Araujo Lima – HUGV”**, para apreciação, afim de que o mesmo possa ser colocado em prática. Esta pesquisa deverá ser desenvolvida com pacientes diagnosticados portadores de asma. A proposta é avaliar 800 pacientes asmáticos cadastrados no Programa de Controle e Assistência da Asma (P.A.C.A) no Ambulatório Araújo Lima em acompanhamento no Serviço de Pneumologia, que estejam participando do programa há pelo menos um ano.

Nestes termos, pedimos deferimento.

Maria do Socorro de Lucena Cardoso (CRM 657)
Pesquisador Responsável

Henrique Oliveira Martins (RG 4002243)
Bolsista

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
(AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)

DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL e/ou DADOS COLETADOS

As pesquisadoras Maria do Socorro de Lucena Cardoso (orientadora) e Vanderlei Pereira Lima (bolsista) declaram para os devidos fins que os dados coletados durante o Projeto de Pesquisa **“Perfil dos pacientes asmáticos, da cidade de Manaus-am, atendidos no Ambulatório Araujo Lima – HUGV”** serão armazenados em um banco de dados dos pacientes com asma ao longo desta pesquisa, sendo analisados e o resultado divulgado como consta no termo de consentimento, podendo ser posteriormente utilizados como fontes de pesquisa em outros projetos.

Manaus, 22 de abril de 2009.

Maria do Socorro de Lucena Cardoso (CRM 657)
Pesquisador Responsável

Henrique Oliveira Martins (RG 4002243)
Bolsista

APÊNDICE 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
(AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)

DECLARAÇÃO SOBRE A DIVULGAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

As pesquisadoras Maria do Socorro de Lucena Cardoso (orientadora) e Vanderlei Pereira Lima (bolsista) declaram para os devidos fins que os dados coletados durante o Projeto de Pesquisa **“Perfil dos pacientes asmáticos, da cidade de Manaus-am, atendidos no Ambulatório Araujo Lima – HUGV”** serão armazenados em um banco de dados dos pacientes com asma, sendo os resultados da pesquisa analisados e divulgados, independentemente se forem estes favoráveis ou desfavoráveis.

Manaus, 22 de abril de 2009.

Maria do Socorro de Lucena Cardoso (CRM 657)
Pesquisador Responsável

Henrique Oliveira Martins (RG 4002243)
Bolsista

APÊNDICE 4

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
(AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As pesquisadoras Maria do Socorro de Lucena Cardoso (orientadora) e Vanderlei Pereira Lima (bolsista) pedem autorização para avaliar seu prontuário e preenchimento do questionário sobre dados pessoais, doenças, modo e condições de vida das crianças avaliadas, que irá ajudar na realização das atividades do Projeto de Pesquisa “**Perfil dos pacientes asmáticos, da cidade de Manaus-am, atendidos no Ambulatório Araujo Lima – HUGV**”. Se você autorizar essa avaliação, utilizaremos seu prontuário e o questionário para colher dados clínicos (tempo da doença, evolução da doença, principais sinais e sintomas apresentados e fatores desencadeantes) para a formação de um banco de dados dos pacientes com asma. Ao autorizar a análise do seu prontuário e questionário, você não terá prejuízos e/ou desconfortos.

Mesmo após a sua autorização, terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem prejuízo do atendimento fornecido pela pesquisadora. Você não terá nenhuma despesa e também nenhuma remuneração. Conseqüentemente a vantagem de sua participação é apenas de caráter científico ao auxiliar este estudo que proporcionará maiores conhecimentos acerca da asma na nossa região.

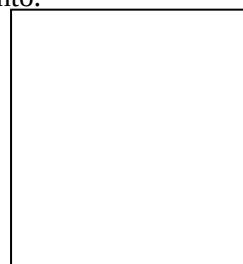
Os resultados da pesquisa serão analisados e divulgados, porém sua identidade será mantida em sigilo para sempre. Se você quiser saber mais detalhes e os resultados da pesquisa, faça contato com a pesquisadora Maria do Socorro de Lucena Cardoso no ambulatório Araújo Lima as quintas-feiras pela manhã; ou com o pesquisador Vanderlei Pereira Lima pelo telefone (92) 81744397 ou pelo e-mail: vanderperlima@hotmail.com

Consentimento Após-Informação

Eu, _____, por me considerar devidamente informado e esclarecido sobre o conteúdo deste documento e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente dou meu consentimento para inclusão como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinatura do participante

ou



____/____/____
Data

Maria do Socorro de Lucena Cardoso (CRM 657)
Pesquisador Responsável

Impressão do dedo
polegar

____/____/____
Data

Henrique Oliveira Martins (RG 4002243)
Bolsista

