



## AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA EM UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

**FERNANDA BARROS PRIETO<sup>1</sup>; PAULA DUARTE DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; ANA MARIA BAPTISTA MENEZES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – fernandabarros.fisio@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – pauladuartereoliveira@gmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – anamene.epi@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Chiado no peito é um sintoma indicativo de asma (proxy), principalmente, em populações jovens. Estudos epidemiológicos realizados com grandes amostras avaliam asma através da investigação desse sintoma. A asma é uma doença respiratória crônica, sem padrão-ouro para diagnóstico, tendo como objetivo do tratamento o controle da mesma, o que significa a ausência de sintomas como chiado; sabe-se que o controle da asma reduz o risco de exacerbações e de óbito (GLOBAL ASTHMA NETWORK, 2018).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de controle da asma investigado através do sintoma de chiado nos últimos 12 meses e descrever suas características, em uma população universitária no sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, realizado entre novembro de 2017 a julho de 2018 com estudantes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Os alunos elegíveis deveriam ter 18 anos ou mais, serem ingressantes no primeiro semestre de 2017 e estarem matriculados em cursos de graduação de 2017/2.

O *Asthma Control Test* (ACT), teste específico para avaliar o nível de controle da asma, foi aplicado naqueles que relataram “*chiado no peito nos últimos 12 meses*” (NATHAN *et al.*, 2004). Neste estudo, o escore do ACT foi utilizado com desfecho dicotômico, com ponto de corte de 18 pontos ou menos para caracterizar a asma não controlada, de acordo com a maior sensibilidade e especificidade demonstrados em estudo de validação prévio (ROXO *et al.*, 2010).

A prevalência de asma não controlada foi caracterizada através das seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, índice de bens - conforme os critérios da ABEP (CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA DO BRASIL, 2018), escolaridade materna em níveis completos de estudo, tabagismo, número de cigarros fumados por dia e uso de álcool, segundo o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (BABOR *et al.*, 2003).

A descrição dos achados foi realizada através de frequências absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de tendência linear para as variáveis categóricas ordinais que não apresentaram desvio de linearidade e para as demais variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado de heterogeneidade. A análise dos dados foi realizada com o pacote estatístico *Stata/IC 15.1* (*Stata Corp., College Station, TX, EUA*).

Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido



prévio ao início do preenchimento do questionário. O projeto geral foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel em outubro de 2017, sob o número 79250317.0.0000.5317.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 2.706 indivíduos elegíveis, 1.865 compuseram a amostra (31% de perdas e recusas), sendo 45% dos participantes do sexo masculino. Mais de 70% da amostra tinham até 23 anos e cor da pele branca; 80% dos estudantes pertenciam às classes sociais B e C, conforme os critérios da ABEP. Em torno de 11% eram fumantes, sendo que aproximadamente metade destes costumavam consumir 6 ou mais cigarros por dia, e 5% dos universitários faziam uso nocivo de álcool ou tinham provável dependência.

A asma não controlada foi observada em 14,5% dos universitários com relato de chiado no último ano, valor inferior ao encontrado em alguns estudos que também utilizaram o ACT para avaliar o nível de controle da asma. Um estudo polonês com população universitária encontrou 19,0% de asma não controlada (ROMANTOWSKI *et al.*, 2015), enquanto um inquérito realizado na Nova Zelândia e na Austrália, relataram 21,8% e 22,9%, respectivamente, para o mesmo desfecho (REDDEL *et al.*, 2017).

No entanto, a comparação entre os estudos que adotaram o ACT como instrumento torna-se difícil, devido ao fato de que grande parte das pesquisas foram desenvolvidas em ambulatórios e/ou hospitais de países de alta renda; em grande parte destes estudos, o nível de controle da asma foi classificado de forma distinta, com outros pontos de corte (CORRADO *et al.*, 2013; SERUGENDO *et al.*, 2014).

Em direção oposta ao esperado, aqueles estudantes que relataram não fumar e não beber apresentaram maior prevalência de asma não controlada. Porém, deve-se considerar o possível viés de causalidade reversa – indivíduos com asma mais grave, portanto de difícil controle, não fumam e não consomem álcool. Outra hipótese para este achado é de que os universitários com sintomas mais exacerbados subnotificaram o hábito de fumar e de consumir álcool (STELMACH *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que a maioria dos entrevistados (73,3%) referiu não usar medicamento para alívio dos sintomas no último mês, sendo que a recomendação para o controle da doença é o uso contínuo; porém é preciso alguma cautela na avaliação desta informação, pois é possível que a interpretação da pergunta tenha conduzido a uma resposta equivocada por parte dos entrevistados; não se pode afastar a possibilidade dos estudantes terem interpretado como uso “adicional de bombinha” à medicação rotineira utilizada por eles. Por outro lado, o fato de que 14,5% deles tinha asma não controlada nos faz pensar que talvez não estejam usando o tratamento adequado para uma doença que pode ser fatal.

Quanto às limitações do nosso estudo, uma delas foi a impossibilidade de mensurar as causas de ausência às aulas. Possivelmente, universitários com sintomas respiratórios exacerbados, e, portanto, com a asma não controlada, sejam aqueles que mais faltam às aulas, ocasionando viés de seleção, subestimando a real prevalência dos desfechos estudados. Adicionalmente, o tamanho da amostra talvez não tenha permitido detectar algumas associações pela falta de poder, assim como deve ser ressaltado o elevado número de perdas, devido às desistências dos universitários ao longo do semestre letivo.



#### 4. CONCLUSÕES

A utilização de um instrumento como o ACT para avaliação do controle da asma deve ser encorajada por ser uma ferramenta fácil de administrar e interpretar, de rápida aplicação e sem custo, sendo possível utilizá-la em qualquer ambiente; além disto já foi validada no nosso país. Em particular, quando a espirometria muitas vezes não está disponível, este instrumento pode orientar quanto a condutas futuras relativas à asma e identificar grupos prioritários para intervenções de saúde pública no que tange à prevenção e o tratamento, objetivando o controle da asma.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BABOR, T.; HIGGINS-BIDDLE, J; SAUNDERS, J; MONTEIRO, M. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: **PAI-PAD**, 2003.
2. CORRADO, A.; RENDA, T.; POLESE, G.; ROSSI, A. Assessment of asthma control: the SERENA study. **Respir Med.** 2013;107(11):1659-66.
3. NATHAN, R.A.; SORKNESS, C.A.; KOSINSKI, M.; SCHATZ, M.; LI, J.T.; MARCUS, P. et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. **J Allergy Clin Immunol.** 2004;113(1):59-65.
4. PESQUISA ABEP. **Critério de Classificação econômica Brasil**. Acessado em 28 nov. 2018]. Online. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
5. REDDEL, H.K.; BECKERT, L.; MORAN, A.; INGHAM, T; AMPON, R.D.; PETERS, M.J. et al. Is higher population-level use of ICS/LABA combination associated with better asthma outcomes? Cross-sectional surveys of nationally representative populations in New Zealand and Australia. **Respirology**. 2017;22(8):1570-8.
6. ROMANTOWSKI, J.; GAWINOWSKA, M.; CYRNY, P.; JASSEM, E.; CHELMINSKA, M.; NIEDOSZYTOK, M. Asthma prevalence and risk factors analysis in Tricity university students' group. **Pneumol Alergol Pol.** 2015;83(5):359-64.
7. ROXO, J.P.; PONTE, E.V.; RAMOS, D.C.; PIMENTEL, L.; D'OLIVEIRA JUNIOR, A.; CRUZ, A.A. Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil. **J Bras Pneumol.** 2010;36(2):159-66.
8. SERUGENDO, A.N.; KIRENGA, B.J.; HAWKES, M.; NAKIYINGI, L.; WORODRIA, W.; OKOT-NWANG, M. Evaluation of asthma control using Global Initiative for Asthma criteria and the Asthma Control Test in Uganda. **Int J Tuberc Lung Dis.** 2014;18(3):371-6.
9. STELMACH, R.; FERNANDES, F.L.A.; CARVALHO-PINTO, R.M.; ATHANAZIO, R.A.; RACHED, S.Z.; PRADO, G.F. et al. Comparação entre medidas objetivas do tabagismo e tabagismo autodeclarado em pacientes com asma ou DPOC: será que nossos pacientes dizem a verdade? **J Bras Pneumol.** 2015;41(2):124-32.30.