Revista Perquirere, vol. 23, n. 1: 504-513, 2026
© Centro Universitário de Patos de Minas
https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere

Perfil dos pacientes com asma em um centro de atendimento especializado no interior de Minas Gerais

Profile of patients with asthma at a specialized Care Center in Minas Gerais

ANA FLÁVIA EUGÊNIO SANTOS MORI
Discente Medicina (UNIPAM)
anamori@unipam.edu.br

ANA CECÍLIA CARDOSO DE SOUSA MOTA
Professora orientadora (UNIPAM)
anaceciliacs@unipam.edu.br

Resumo: A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas e limitação variável do fluxo aéreo, geralmente associada à broncoconstrição reversível. Este estudo transversal, que avaliou 102 pacientes acompanhados em ambulatório especializado em Minas Gerais, evidenciou predominância do sexo feminino (64,71%). As faixas etárias mais frequentes foram entre 51-60 anos (21,57%) e 61-70 anos (19,61%). Entre as comorbidades prevalentes, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica (40%) e rinite (33%). Os sintomas mais frequentemente relatados foram dispneia (81%) e tosse (53%). A espirometria demonstrou predomínio de distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com resposta ao broncodilatador em 30,39% dos casos. De acordo com a classificação da GINA, a maioria dos pacientes apresentava asma controlada (41,18%). Esses achados contribuem para a caracterização do perfil clínico e funcional de pacientes asmáticos acompanhados em serviço especializado.
Palavras-chave: asma. perfil clínico. sintomas.

Abstract: Asthma is a heterogeneous disease characterized by chronic airway inflammation and variable airflow limitation, usually associated with reversible bronchoconstriction. This cross-sectional study, which evaluated 102 patients followed at a specialized outpatient clinic in Minas Gerais, Brazil, showed a predominance of females (64.71%). The most frequent age groups were 51–60 years (21.57%) and 61–70 years (19.61%). Among the prevalent comorbidities, systemic arterial hypertension (40%) and rhinitis (33%) stood out. The most frequently reported symptoms were dyspnea (81%) and cough (53%). Spirometry demonstrated a predominance of mild obstructive ventilatory disorder, with bronchodilator response in 30.39% of cases. According to the GINA classification, most patients had controlled asthma (41.18%). These findings contribute to the characterization of the clinical and functional profile of patients with asthma followed in a specialized care service.
Keywords: asthma; clinical profile; symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas e limitação variável do fluxo aéreo, geralmente associada à broncoconstrição reversível (GINA, 2025). Clinicamente, manifesta-se por sintomas respiratórios como dispneia, sibilância, sensação de aperto torácico e tosse, que variam em intensidade e frequência ao longo do tempo.

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes no mundo e representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, estima-se que aproximadamente 20 milhões de indivíduos sejam portadores da doença, sendo responsável por elevado número de atendimentos ambulatoriais e hospitalizações no Sistema Único de Saúde.

Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, parcela significativa dos pacientes permanece com controle inadequado da doença, frequentemente associado à baixa adesão terapêutica, técnica inalatória inadequada e presença de comorbidades. Dessa forma, compreender o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em serviços especializados torna-se fundamental para otimizar estratégias de manejo e controle da asma.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico de pacientes com diagnóstico de asma atendidos em um centro especializado em pneumologia no interior de Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo. O estudo foi realizado por meio da análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de asma identificados pelo CID J45. A pesquisa foi conduzida no Centro de Atendimento Ambulatorial Especializado anexo ao Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), localizado no município de Patos de Minas, Minas Gerais.

A população foi composta por pacientes atendidos no Ambulatório de Pneumologia no período de fevereiro de 2023 a maio de 2025. Os prontuários foram avaliados retrospectivamente, sendo coletadas informações referentes à idade, sexo, comorbidades, fatores de exposição ambiental, resultados de espirometria e uso de medicações inalatórias.

A classificação do controle da asma foi realizada de acordo com os critérios da Global Initiative for Asthma (GINA 2025) ou por meio do Asthma Control Test (ACT). Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas.

Para o levantamento bibliográfico, foi realizada uma busca online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO *Information Services*, por artigos na língua portuguesa e inglesa entre 2014 e 2024, com as seguintes palavras “Asma”, “dispneia” e “complicações”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Pneumologia do Centro Universitário de Patos de Minas, no período de 1º de fevereiro de 2023 a 30 de maio de 2025. No total, foram computadas 814 consultas médicas, das quais 148 corresponderam a atendimentos (primeira consulta e retornos) de 102 pacientes diagnosticados com asma (CID J45). O diagnóstico foi confirmado por espirometria ou já previamente estabelecido em serviços de saúde, com posterior encaminhamento ao ambulatório. Todos os 102 prontuários foram analisados; os dados relevantes para o estudo foram extraídos e inseridos no Microsoft Office Excel, sendo organizados em tabelas para a construção de gráficos.

Selecionados 102 prontuários de pacientes com diagnóstico de asma, foi verificado uma maior prevalência em pacientes do gênero feminino (64,71%), em comparação ao masculino (35,29%). Este achado está em consonância com a literatura científica, que aponta uma maior predominância da asma em mulheres adultas, possivelmente relacionada a fatores hormonais (como a influência de estrogênio e progesterona na resposta inflamatória), imunológicos e às diferenças na exposição a determinantes ambientais.

Tabela 01: Distribuição dos pacientes conforme o gênero.

GÊNERO	N° DE PACIENTES	FREQUÊNCIA
Feminino	66	64,71
Masculino	36	35,29
Total	**102**	**100,00**

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Além disso, a análise da distribuição etária dos pacientes com diagnóstico de asma revelou maior prevalência nas faixas entre 51 a 60 anos (21,57%) e 61 a 70 anos (19,61%), seguidas pela faixa de 10 a 20 anos (16,67%). Esses resultados sugerem que, na amostra estudada, a asma apresenta um predomínio em adultos de meia-idade a idosos, mas se mostra significativa em indivíduos mais jovens. A menor proporção foi observada nas faixas mais avançadas, como 81 a 90 anos (1,96%) e 91 a 100 anos (0,98%), o que pode estar associado tanto à menor expectativa de vida dos pacientes asmáticos quanto ao subdiagnóstico em idades mais elevadas.

É importante destacar que, embora a asma seja tradicionalmente considerada uma doença de início precoce, muitos pacientes podem apresentar sintomas persistentes ou mesmo novos diagnósticos em idades mais avançadas, especialmente quando associada a fatores ocupacionais, ambientais e ao envelhecimento do sistema respiratório.

Desse modo, o pico de casos entre 51 e 70 anos pode refletir uma população com maior tempo de exposição a fatores de risco ambientais (poluição, tabagismo passivo, ocupação), além de sobreposição com doenças respiratórias crônicas, como DPOC, que são mais frequentes nessa faixa etária.

Tabela 02: Distribuição dos pacientes conforme a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	N° DE PACIENTES	FREQUÊNCIA
10-20	17	16,67
21-30	8	7,84
31-40	7	6,86
41-50	10	9,80
51-60	22	21,57
61-70	20	19,61
71-80	15	14,71
81-90	2	1,96
91-100	1	0,98
Total	**102**	**100,00**

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em relação a outras comorbidades, evidenciou-se que a maioria dos pacientes asmáticos apresentava outras condições clínicas concomitantes, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 40 pacientes, sendo a comorbidade mais frequente. Essa associação pode estar relacionada não apenas à elevada prevalência da hipertensão na população em geral, mas também ao uso de corticoides sistêmicos ou inalatórios em alguns casos de asma grave, que podem contribuir para alterações pressóricas.

Além disso, destacou-se a rinite alérgica, estando presente em 33 pacientes analisados, sendo uma das condições mais intimamente relacionadas à asma, compondo a chamada "marcha atópica', termo usado para descrever a progressão comum de doenças alérgicas atópicas ao longo da vida de um indivíduo, geralmente, começando com dermatite atópica na infância, seguida de rinite alérgica e, por fim, asma. A coexistência de rinite e asma é bem documentada na literatura, com impacto direto no controle da doença, gravidade e qualidade de vida dos pacientes. Essa relação integra o conceito de via aérea única, no qual vias aéreas superiores e inferiores compartilham mecanismos fisiopatológicos semelhantes.

Outra doença em questão é a diabetes mellitus (DM), haja vista que 13 pacientes tinham o diagnóstico, que, assim como a HAS, pode ter relação com a alta prevalência populacional com o avançar da idade. Ademais, 12 pacientes apresentaram Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), podendo refletir a possível sobreposição entre asma e DPOC, especialmente em pacientes mais idosos ou com histórico de tabagismo, o que pode dificultar o diagnóstico diferencial.

No que se refere ao tromboembolismo pulmonar (TEP), 11 dos pacientes analisados relataram episódios ao longo da vida. O TEP, embora menos frequente, destaca-se pela gravidade clínica e pela possibilidade de mascarar ou complicar quadros de dispneia em pacientes asmáticos. Outras comorbidades observadas em menor frequência incluíram hipotireoidismo (7 casos), enfisema pulmonar (6 casos), dislipidemia (5 casos), dermatite atópica (3 casos), que reforça o perfil alérgico/atópico da população estudada, além de condições menos comuns como hipoplasia pulmonar, doença de Chagas, doença arterial coronariana (DAC) e epilepsia (1 caso cada).

Tabela 03: Distribuição dos pacientes conforme as comorbidades associadas.

COMORBIDADES	N° DE PACIENTES
HAS	40
DM	**13**
HIPOTIREOIDISMO	7
ENFISEMA PULMONAR	**6**
RINITE	33
DPOC	**12**
DISLIPIDEMIA	5
TEP	**11**
DERMATITE ATÓPICA	**3**
HIPOPLASIA PULMONAR	**1**
CHAGAS	1
DAC	1
EPILEPSIA	1

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A elevada frequência de comorbidades, especialmente hipertensão arterial sistêmica, rinite alérgica e diabetes mellitus, reforça a complexidade do manejo clínico desses pacientes.

A avaliação dos sintomas mais frequentes entre os pacientes asmáticos revelou um predomínio de dispneia, seguida por tosse, dor no peito e chiado. Apenas 5 pacientes não apresentaram sintomas no momento do atendimento.

A dispneia foi o sintoma mais prevalente, relatado por 81 pacientes, representando a principal manifestação clínica da asma. Esse achado é consistente com a literatura, que descreve a dispneia como um dos sintomas cardinais da doença, frequentemente relacionada à obstrução variável das vias aéreas e à hiper-responsividade brônquica. Já a tosse esteve presente em 53 casos, e é um sintoma comum da asma, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outros sintomas como dispneia e chiado no peito, compondo a tríade clínica da asma. A tosse crônica pode ser subestimada pelos pacientes, mas é um importante marcador de inflamação persistente das vias aéreas.

A dor torácica foi relatada por 15 pacientes, podendo estar associada ao esforço respiratório aumentado durante crises ou à hiperinsuflação pulmonar. Embora não seja considerada um sintoma clássico, sua ocorrência deve ser valorizada para afastar diagnósticos diferenciais, como o TEP. Já o chiado ou sibilância foi identificado em 12 pacientes; é um dos sintomas mais característicos da asma, decorrente da limitação ao fluxo aéreo. A prevalência relativamente menor na amostra pode estar relacionada à variabilidade dos sintomas no momento da consulta, já que o chiado tende a ser mais frequente em episódios agudos, como nas crises.

Apenas 5 pacientes não apresentaram manifestações clínicas no momento do atendimento, reforçando o caráter intermitente da doença e a importância do acompanhamento mesmo em períodos assintomáticos.

Tabela 04: Distribuição dos pacientes conforme o quadro clínico.

SINTOMAS	N° DE PACIENTES
Dispneia	81
Chiado	12
Tosse	53
Dor no peito	15
Sem sintomas	5

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em relação à exposição ambiental, a exposição à poeira (n=47) e o convívio com cães (n=48) foram os fatores mais prevalentes, seguidos por contato com gatos (n=19) e tabagismo ativo (n=19). A presença de fogão a lenha (n=12) também mereceu destaque, considerando que representa uma importante fonte de poluentes domiciliares. Exposição a aves (galinha, n=5) e histórico de tabagismo apareceram com menor frequência, enquanto apenas cinco pacientes relataram ausência de exposições ambientais relevantes, sugerindo que a maioria da população estudada se encontrava exposta a pelo menos um fator de risco potencial para descontrole da doença.

Esses achados reforçam a importância dos determinantes ambientais no contexto da asma. A elevada prevalência de exposição a alérgenos domiciliares, como epitélio de animais e poeira doméstica, pode estar relacionada a aspectos tanto culturais quanto socioeconômicos, influenciando diretamente o controle clínico e a frequência de exacerbações.

Tabela 05: Distribuição dos pacientes conforme a exposição ambiental.

AGENTES EM EXPOSIÇÃO	N° DE PACIENTES
Fogão a lenha	12
Cão	48
Gato	19
Galinha	5
Poeira	47
Ex tabagista	8
Tabagismo ativo	19
Tabagismo passivo	9
Sem exposições	5

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A análise dos dados espirométricos demonstrou predomínio de distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO), especialmente na forma leve com resposta significativa ao broncodilatador (30,39%), achado compatível com o padrão funcional clássico da asma. Observou-se ainda presença de DVO moderado com resposta ao broncodilatador (11,76%) e casos leves e graves com resposta (3,92% cada), reforçando o caráter reversível da obstrução ao fluxo aéreo em parcela relevante dos pacientes. Por outro lado, foram identificados indivíduos sem resposta significativa ao broncodilatador, tanto em graus leves (3,92%) quanto moderados (1,96%), o que pode sugerir remodelamento brônquico,

doença de longa duração ou controle terapêutico inadequado. A presença de distúrbio ventilatório restritivo (DVR), ainda que em menor frequência (leve 2,94%, moderado 1,96% e grave 0,98%), além de padrão misto (1,96%), indica possível coexistência de outras condições pulmonares ou limitações técnicas relacionadas ao exame.

Destacou-se também que 10,78% dos pacientes apresentaram espirometria sem alterações, o que não exclui o diagnóstico de asma, especialmente em indivíduos em fase intercrítica ou sob tratamento regular com corticosteroides inalados. Além disso, 29,41% não possuíam exame registrado, evidenciando uma lacuna importante no acompanhamento funcional desses pacientes. Esses achados reforçam a importância da espirometria como ferramenta essencial tanto para confirmação diagnóstica quanto para estratificação de gravidade e monitoramento evolutivo, permitindo ajustes terapêuticos mais precisos e potencial redução de exacerbações e declínio funcional a longo prazo.

Tabela 06: Distribuição dos pacientes conforme dados da espirometria.

RESULTADO ESPIROMETRIA	N° DE PACIENTES	FREQUÊNCIA
DVO leve com resposta a BD	31	30,39
DVO leve sem resposta BD	4	3,92
DVO moderado com resposta BD	12	11,76
DVO moderado sem resposta BD	2	1,96
DVO grave com resposta BD	4	3,92
DVR grave	1	0,98
DVR leve	3	2,94
DVR moderado	2	1,96
Misto	2	1,96
Sem alterações	11	10,78
Sem exames	30	29,41
Total	**102**	100,00

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Acerca da classificação dos pacientes segundo os critérios do GINA, observou-se que 41,18% apresentavam asma controlada, representando o grupo mais prevalente entre os indivíduos avaliados. Entretanto, parcela expressiva encontrava-se fora do controle adequado da doença, sendo 23,53% classificados como não controlados e 8,82% como parcialmente controlados. Esses dados indicam que aproximadamente um terço da amostra apresentava controle insatisfatório, o que pode estar associado a maior risco de exacerbações, pior qualidade de vida e maior utilização de serviços de saúde. Além disso, 26,47% dos pacientes não foram classificados, evidenciando possível fragilidade na aplicação sistemática dos critérios de avaliação de controle ou ausência de registro adequado em prontuário.

A proporção relevante de pacientes não controlados ou parcialmente controlados reforça a necessidade de reavaliação periódica da técnica inalatória, adesão ao tratamento e adequação da terapia conforme as etapas recomendadas pelo GINA. O controle insuficiente pode refletir tanto fatores relacionados ao paciente, como baixa adesão e exposições ambientais persistentes, quanto limitações no acompanhamento clínico estruturado.

Tabela 07: Distribuição dos pacientes conforme classificação GINA.

CLASSIFICAÇÃO GINA	N° DE PACIENTES	FREQUÊNCIA
Controlada	42	41,18
Não controlada	24	23,53
Parcialmente controlada	9	8,82
Não classificados	27	26,47
Total	**102**	100,00

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A análise do perfil de medicações em uso evidenciou predomínio de corticosteroide inalatório (CI), utilizado por 73 pacientes, consolidando seu papel como base do tratamento controlador da asma. Observou-se também número expressivo de pacientes em uso de broncodilatador de longa duração (LABA) (n=36), o que sugere que parcela relevante se encontra em etapas terapêuticas intermediárias ou superiores, compatíveis com sintomas persistentes ou histórico de exacerbações. Em menor frequência, foram identificados pacientes em uso de tiotrópio (n=3), antileucotrieno (n=2) e imunobiológico (n=1), indicando que apenas uma pequena proporção apresentava perfil de asma mais grave ou refratária, demandando terapias adicionais ao esquema padrão.

Entretanto, chamou atenção a presença de pacientes em uso isolado de broncodilatador de curta duração (SABA) (n=7), conduta atualmente não recomendada como monoterapia devido ao risco aumentado de exacerbações e pior controle inflamatório. Além disso, três pacientes não utilizavam qualquer medicação, o que pode refletir baixa adesão, falhas no acompanhamento ou subvalorização dos sintomas. Esses achados reforçam a necessidade de revisão periódica da prescrição conforme as diretrizes vigentes, avaliação da adesão e educação quanto à técnica inalatória, estratégias fundamentais para otimização do controle da doença e prevenção de desfechos adversos.

Tabela 08: Distribuição dos pacientes conforme medicações em uso.

MEDICAÇÃO UTILIZADA	N° DE PACIENTES
CI	73
LABA	36
Tiotrópio	3
Antileucotrieno	2
Imunobiológico	1
SABA ISOLADO	7
Não usavam medicação	3

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

4 CONCLUSÃO

As análises realizadas permitiram delinear o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes asmáticos acompanhados, evidenciando predominância do sexo feminino e

maior concentração em faixas etárias mais avançadas. Observou-se elevada frequência de comorbidades, especialmente hipertensão arterial sistêmica, rinite alérgica e diabetes mellitus, além de casos de sobreposição com DPOC, o que reforça a complexidade do manejo desses pacientes. Tais achados destacam a necessidade de abordagem integral, considerando não apenas o controle da inflamação brônquica, mas também o tratamento concomitante das condições associadas, que podem impactar diretamente na evolução clínica e na qualidade de vida.

No âmbito clínico e funcional, verificou-se que a dispneia foi o sintoma mais prevalente, acompanhada por tosse e outros sinais típicos da doença. A espirometria demonstrou predominância de distúrbio ventilatório obstrutivo com resposta ao broncodilatador, compatível com a fisiopatologia da asma, embora tenha sido identificada lacuna importante na realização ou registro do exame em parte significativa da amostra. Além disso, a presença relevante de pacientes não controlados ou parcialmente controlados, bem como aqueles não classificados segundo critérios do GINA, evidenciou a necessidade de padronização e sistematização da avaliação do controle da doença na prática ambulatorial.

Por fim, o perfil terapêutico demonstrou adesão parcial às diretrizes atuais, com predomínio do uso de corticosteroide inalatório, mas ainda com ocorrência de uso isolado de SABA e casos de ausência de tratamento, sugerindo possíveis falhas na adesão ou na condução terapêutica. Somado à elevada exposição a fatores ambientais desencadeantes, esses dados reforçam a importância de estratégias educativas, acompanhamento regular, revisão da técnica inalatória e intervenções voltadas à redução de exposições de risco. Assim, concluiu-se que a melhoria do controle da asma depende de uma abordagem multidimensional e contínua, integrando avaliação clínica, funcional, ambiental e terapêutica.

REFERÊNCIAS

BOULET, L. P. *et al*. The Global Initiative for Asthma (GINA): 25 years later. **Eur Respir J**, 2019.

CANÇADO, J. E. D. *et al*. Respira project: humanistic and economic burden of asthma in Brazil. **Journal of Asthma**, v. 56, n. 3, p. 244-251, 2019.

COSTA, Eduardo *et al*. Estimativa de custo da asma em tratamento ambulatorial: estudo com dados de mundo real. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 27, 2018.

Global Strategy for Asthma Management and Prevention GINA2025.

LAMBRECHT, B. N.; HAMMAD, H.; FAHY, J. V. The Cytokines of Asthma. **Immunity Review**, New York, v. 50, n. 4, p. 975-991, 2019.

MARQUES, Consuelo Penha Castro *et al*. Epidemiologia da Asma no Brasil, no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e5211828825-e5211828825, 2022.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes *et al*. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia-2020. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 46, p. e20190307, 2020.

RAMOS, Beatriz Guimarães; MARTINS, Thayná Brunelly Dórea; DE CASTRO, Maria Eduarda Pontes Cunha. Prevalência da asma nas regiões do Brasil: uma revisão sistemática Prevalence of asthma in Brazil's five geographic regions: a systematic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11341-11359, 2021.

RODRIGUES, Amanda Santos *et al*. Abordagem geral da asma: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9129-e9129, 2021.

SEGATO, Ana Clara Ferreira; COUTINHO, Luan Linhares de Azeredo; SOBRINHO, Hermínio Maurício da Rocha. Asma: uma revisão sobre a fisiopatologia e as novas abordagens terapêuticas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e16439-e16439, 2024.

WANG, Ran *et al*. Asthma diagnosis: into the fourth dimension. **Thorax**, v. 76, n. 6, p. 624-631, 2021.