

Pacientes asmáticos adultos recebem orientações sobre atividade física? Uma abordagem com métodos mistos

*Do adult asthmatic patients receive guidance on physical activity?
A mixed methods approach*

Jhêssica Ferreira Alves Vilela¹, Isabella da Silva Teixeira¹, Cristina Martins Coelho¹,
Hugo Henrique Oliveira¹, Bárbara Bragança Badaró^{1,2}, Marissa Rocha Santos¹,
Laura Alves Cabral¹, Cristino Carneiro Oliveira¹

RESUMO

Introdução: A asma é uma doença respiratória caracterizada por sintomas como sibilos à ausculta pulmonar, dispnéia e tosse, causados por limitação variável ao fluxo aéreo expiratório. A prática de atividades físicas pode auxiliar o controle da doença. **Objetivo:** Investigar o nível de atividade física de asmáticos adultos, e como estes indivíduos reportam receber orientação dos profissionais de saúde quanto à realização de atividade física. **Método:** Este estudo de métodos mistos foi realizado com indivíduos asmáticos, com idade superior a 18 anos. Os participantes realizaram teste de função pulmonar, responderam questionários sobre atividade física e entrevista semiestruturada. A entrevista foi realizada com questões voltadas ao tema central da pesquisa, as respostas foram transcritas de forma literal e analisadas por meio de metodologia da análise de conteúdo. **Resultados:** Vinte e cinco indivíduos participaram do estudo, a maioria do sexo feminino (n = 18; 72,0%) e idade média de 36 anos. A maioria dos indivíduos eram “irregularmente ativos” dos tipos A e B (n = 13; 52,0%). Foram identificados sete temas principais nos discursos: “conhecimento sobre os efeitos da atividade física regular” (n = 23; 92,0%), “atividade física específica para pacientes asmáticos” (n = 21; 84,0%), e “influência da orientação de um profissional de saúde” (n = 20; 80,0%). **Conclusão:** Os indivíduos asmáticos reportaram receber orientações dos profissionais de saúde quanto aos benefícios da prática regular de atividade física. Porém, estas informações podem ser insuficientes quanto ao tipo e frequência dos exercícios, modalidades apropriadas, manejo de possíveis sintomas durante ou após a prática da atividade e como preveni-los. Orientações adequadas sobre a prática da atividade regular para indivíduos asmáticos podem contribuir para o automanejo da doença.

Descritores: Asma, exercício físico, pessoal de saúde, educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a respiratory disease characterized by symptoms of wheezing, dyspnea, and cough, caused by some degree of limitation to expiratory airflow. Engagement in regular physical activity can help control the disease. **Objective:** To assess physical activity levels in asthmatic adults and to investigate how these individuals report guidance received from health professionals regarding physical activity. **Method:** This mixed-methods study included asthmatic adults aged 18 years or over. Participants underwent pulmonary function tests, completed physical activity questionnaires, and did a semistructured interview. The interview consisted of questions focused on the central topic of interest, and responses were transcribed literally and then analyzed using content analysis methods. **Results:** Twenty-five individuals participated in the study, most were female (n=18; 72.0%), and mean age was 36 years. Most individuals were classified as “irregularly active” (n=8; 32.0%). Seven main topics were identified in content analysis, including “knowledge about the effects of regular physical activity” (n=23; 92.0%), “specific physical activity for asthmatic patients” (n=21; 84.0%), and “influence of guidance from a health professional” (n=20; 80.0%). **Conclusion:** Asthmatic individuals reported having received guidance from health professionals regarding the benefits of engagement in regular physical activity. However, there is insufficient information regarding type and frequency of exercise, appropriate modalities, and management of possible symptoms during or after the activity and how to prevent them. Adequate guidance on regular activity for asthmatic individuals may contribute to self-management of the disease.

Keywords: Asthma, exercise, health personnel, health education.

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Fisioterapia - Governador Valadares, MG, Brasil.

2. Hospital Municipal de Governador Valadares, Fisioterapia - Governador Valadares, MG, Brasil.

Submetido em: 17/09/2020, aceito em: 29/12/2020.

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(4):471-9.

Introdução

A asma é uma doença de inflamação crônica das vias aéreas respiratórias que se manifesta clinicamente por sintomas como sibilo à ausculta pulmonar, dispneia, aperto no peito e tosse. Esses sintomas podem variar de acordo com a gravidade da doença e a limitação ao fluxo de ar¹. Estima-se que mais de 339 milhões de pessoas no mundo tinham diagnóstico de asma², e no Brasil, 4,4% de pessoas maiores de 18 anos de idade referem diagnóstico médico dessa doença³. A asma possui consequências físicas e psicológicas como exacerbações de sintomas respiratórios durante as crises e restrições autoimpostas à participação social devido ao possível contato com fatores desencadeantes das crises⁴.

O manejo da asma se faz por meio de administração de medicação inalatória, monitorização dos sintomas, educação em saúde e indicação para a prática de atividade física⁴. Os efeitos benéficos da atividade física regular para os indivíduos asmáticos incluem melhora do condicionamento cardiopulmonar e da qualidade de vida, além de proporcionar a redução dos sintomas, a frequência das exacerbações, a melhora do perfil inflamatório e a diminuição do uso de medicamentos⁵. Tais indivíduos podem apresentar sintomas respiratórios desencadeados pela prática do exercício físico, como a broncoconstrição induzida pelo exercício (BIE). A BIE é uma condição transitória que ocasiona estreitamento das vias aéreas durante ou após o exercício físico, causando interrupção das atividades físicas⁶.

A recomendação da prática regular de atividade física para asmáticos por profissionais da saúde pode ser limitada devido a ocorrência de sintomas respiratórios⁷, o que pode contribuir para que esses indivíduos adotem um estilo de vida sedentário⁸. Considerando a importância da atividade física regular para a manutenção da saúde geral⁹ e os seus benefícios para asmáticos, a Iniciativa Global para a Asma (GINA) inclui o encorajamento à prática de atividades físicas e às orientações para prevenção e tratamento do BIE como estratégias não farmacológicas para o manejo da doença¹.

O conhecimento sobre como os indivíduos asmáticos recebem informações de profissionais de saúde sobre atividade física regular, bem como sobre os cuidados a serem observados para a prevenção e o tratamento dos sintomas, é essencial ao automanejo da doença. A obtenção dessas informações pode ajudar o entendimento sobre como os profissionais de

saúde orientam esses indivíduos a acerca do uso da atividade física como tratamento não farmacológico. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de atividade física de indivíduos asmáticos adultos e descrever como estes reportam ter recebido orientação dos profissionais de saúde quanto à realização de atividade física regular, a fonte das informações e o tipo de orientação recebida.

Métodos

Trata-se de um estudo de métodos mistos, realizado com adultos com diagnóstico clínico de asma segundo o GINA¹. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer nº 3.077.268 (CAAE: 98245818.0.0000.5147). Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Indivíduos com asma foram recrutados na comunidade por meio de divulgação de pôsteres e convite pessoal àqueles atendidos no Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais, Governador Valadares, Minas Gerais. Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: adultos com idade maior que 18 anos, com diagnóstico clínico de asma há pelo menos seis meses, e em tratamento medicamentoso regular. Foram excluídos participantes com diagnóstico de outras doenças respiratórias e aqueles incapazes de realizar as avaliações. Todos os participantes foram recrutados entre dezembro de 2018 a março de 2020.

Informações clínicas e sociodemográficas foram coletadas por meio de um questionário padronizado, incluindo sexo, escolaridade, estado civil, tempo de diagnóstico de asma, doenças associadas e medicação em uso. A função pulmonar foi avaliada pela espirometria por meio do Spirobank II, (*Medical International Research, Rome, Italy*). O exame foi realizado seguindo as recomendações da *American Thoracic Society and European Respiratory Society*¹⁰. Foi avaliada a capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) e a relação entre eles (VEF₁/CVF) para classificação do nível de obstrução ao fluxo aéreo expiratório. Os resultados foram apresentados em valores absolutos e porcentagem do predito seguindo as equações para valores de referência para a população brasileira¹¹.

O nível de atividade física foi avaliado pela versão curta do questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)¹². O IPAQ é reprodutível e válido para avaliação do nível de atividade física¹³

e constitui-se de perguntas referentes à duração, frequência e intensidade da prática de atividade física do entrevistado¹². Os participantes foram classificados como muito ativo, ativo, irregularmente ativo A ou B, ou sedentário¹².

A entrevista semiestruturada direcionada ao tema central da pesquisa foi conduzida sempre pelos mesmos avaliadores, previamente treinados e não envolvidos diretamente com a concepção do estudo (Figura 1). As entrevistas foram gravadas utilizando gravador de voz embutido em celular ou por meio do aplicativo Gravador de Chamadas (Versão 29.0, Recorder & SmartApps, Hanói, Vietnã). O anonimato dos participantes foi garantido pela utilização de códigos de identificação e os dados foram protegidos por meio de senha e de criptografia. Os discursos foram transcritos literalmente e analisados por meio de metodologia da análise de conteúdo e classificadas em temas ou categorias^{14,15}. O processo de análise

foi realizado em três etapas: pré-análise, que compreende a leitura geral do material e definição do *corpus* das respostas e transcrição do texto linha por linha; exploração do material, com transformação do texto transcrito em unidades de registro para comparação e estabelecimento de categorias ou temas de acordo com a sua afinidade; e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação^{14,15}. O tamanho da amostra foi determinado por meio da técnica de saturação, quando não há novas informações sendo coletadas e todas as potenciais fontes de variação de resposta são exploradas nas entrevistas dos participantes¹⁶. O dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva, incluindo medidas de proporção, média e desvio padrão. Citações autênticas foram utilizadas para exemplificação e suporte dos temas identificados. Trechos e organização dos temas foram discutidos entre os pesquisadores para consenso. Este estudo foi conduzido de acordo com o *Standards for Reporting of Qualitative Research (SRQR)*¹⁷.

1. Você pratica exercícios físicos regularmente?
Em caso negativo: Por que não?
Em caso afirmativo: Por quê? Que tipo de atividade (há quanto tempo; duração; frequência, intensidade)?
2. O que o(a) senhor(a) sabe sobre os efeitos do exercício físico para a saúde?
3. Onde o(a) senhor(a) conseguiu essa(s) informação(ões)?
4. Você já recebeu alguma orientação para a realização de exercícios físicos de algum profissional de saúde?
Em caso afirmativo:
A orientação recebida do profissional de saúde fez com que você mudasse seus hábitos em relação à atividade física?
Você está seguindo adequadamente as recomendações recebidas por esse profissional de saúde?
De qual profissional de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou outros profissionais)?
Como foi essa orientação (tipo de atividade, frequência, duração)?
Essa orientação foi recebida em que ambiente de prestação de saúde (consultório, hospital, posto de saúde, ou outros locais)?
Este profissional sabia de seu diagnóstico de asma?
Houve alguma orientação quanto aos cuidados a serem observados durante o exercício por causa da asma? Quais?
Houve alguma orientação quanto a falta de ar que pode ocorrer durante o seu exercício? Se sim: você foi informado em como a prevenir e tratar?
5. Você acha que quem tem asma pode praticar exercícios físicos? Por quê?
6. Você acha que receber orientação de um profissional de saúde com relação ao exercício físico pode influenciar uma pessoa que tem asma a fazer exercício? Como?
7. Você gostaria de acrescentar alguma coisa sobre o assunto?

Figura 1

Roteiro da entrevista semiestruturada

Resultados

Trinta e nove participantes foram selecionados para o estudo. Um total de vinte e cinco pacientes asmáticos foram incluídos. Os motivos de exclusão foram: desistência (n = 1), não uso de tratamento medicamentoso (n = 5) e menos de 6 meses de diagnóstico de asma (n = 8). As características clínicas e sociodemográficas dos participantes estão apresentadas na Tabela 1. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (n = 18; 72,0%), com média de idade de 36 anos, apresentava sobrepeso (n = 10; 40,0%) e tempo de diagnóstico de asma superior a 10 anos (n = 19; 76,0%). Desses participantes, 80,0% (n = 20) estavam exercendo trabalho remunerado ou estudando em tempo integral.

Os valores de função pulmonar estão apresentados na Tabela 1. Em relação ao uso de medicamentos, 56,0% (n = 17) utilizam somente um medicamento inalatório. Os agonistas beta-2 adrenérgicos de curta duração foram os mais utilizados (n = 11; 44,0%). Oito participantes (32,0%)

faziam uso medicação combinada, corticosteroide inalatório e broncodilatador, cinco destes indivíduos (62,5%) usam medicamentos de longa duração. Comorbidades foram relatadas em 60,0% (n = 15) dos participantes, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente, seguida de alergias e rinites. A Tabela 2 apresenta a classificação do nível de atividade física realizada pelos participantes. A maioria dos participantes foram classificados como “irregularmente ativos” – A, atingindo pelo menos um dos critérios de recomendação quanto à frequência (5 dias/semana) ou à duração da atividade (150 min/semana). Quanto ao tempo médio de permanência na posição sentada, foi registrado de 5 horas e 40 minutos durante um dia de semana, e de 7 horas em um dia de final de semana.

Cinco temas principais foram identificados nas respostas à entrevista semiestruturada. Os temas com identificação mais frequente nos discursos e suas respectivas definições e frequência de identificação são demonstrados no Tabela 3.

Tabela 1

Características dos participantes

Variáveis	(n = 25)
Sexo feminino	18 (72%)
Idade, anos	36,6±15,9
IMC, kg/m²	27,3±5,2
Tempo de diagnóstico de asma, anos	19,9±13,9
Função pulmonar	L (%predito)
CVF pré-BD	3,3±1,0 (83,4±18,0)
CVF pós-BD	3,3±1,0 (85,9±16,3)
VEF ₁ pré-BD	2,5±0,9 (76,0±21,3)
VEF ₁ pós-BD	2,6±0,9 (79,9±17,6)
VEF ₁ /CVF pré-BD (%)	75,5±11,9
VEF ₁ /CVF pós-BD (%)	79,5±10,4
Medicamentos	
Uso de um medicamento para asma	17 (68%)
Uso de dois ou mais medicamentos para asma	8 (32%)
Comorbidades	
Não apresentam	10 (40%)
Hipertensão arterial sistêmica	7 (28%)
Alergias / Rinite	3 (12%)
Hipotireoidismo	2 (8%)
Artrite reumatoide	1 (4%)
Síndrome do pânico	1 (4%)
Deficiência G6PD	1 (4%)

IMC = índice de massa corporal, L = litros, CVF = capacidade vital forçada, BD = broncodilatador, VEF₁ = Volume expiratório forçado no primeiro segundo, CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil. Os dados estão apresentados em média ± DP ou em número de participantes (%).

Tabela 2

Classificação do nível de atividade física dos participantes (n=25) no questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)

Classificação IPAQ	n (%)
Muito ativo	6 (24%)
Ativo	6 (24%)
Irregularmente ativo A	8 (32%)
Irregularmente ativo B	5 (20%)
Sedentário	0 (0%)

Os dados estão apresentados em número (%) de participantes.

Conhecimento sobre os efeitos da atividade física regular em geral: a maior parte dos participantes (n = 23; 92,0%) considera a atividade física regular com benefícios relacionados à saúde mental, níveis glicêmicos, colesterol, melhor qualidade do sono, disposição, dispneia e qualidade de vida. No entanto, 8,0% (n = 2) dos participantes não souberam relatar.

“Olha, eu percebi os efeitos disso é... mais no ano passado enquanto, eu tinha parado de fazer no ano passado e aí eu voltei a ter minhas crises de bronquite asmática e... depois foi, foi parando entendeu? Mais, é... mais quando eu comecei a fazer atividade física, já tem muito tempo que eu senti essa diferença pra... na minha respiração mesmo que eu sempre tive muita crise e agora

Tabela 3

Temas, definições e suas frequências de identificação na análise do discurso das respostas a entrevista semiestruturada (n = 25)

Temas	Definições	n (%)
1. Conhecimento sobre os efeitos da atividade física regular em geral	Conhecimentos sobre os benefícios da prática da atividade física regular para o paciente com asma	23 (92%)
2. Conhecimento sobre a prática de atividade física regular para pacientes asmáticos	Autoconhecimento do participante sobre a possibilidade de realização de prática regular de atividade física para o paciente asmático	21 (84%)
3. A influência da orientação de um profissional de saúde sobre a realização de atividade física regular	Opinião do entrevistado sobre a influência de uma orientação por um profissional de saúde sobre a prática regular de atividade física	20 (80%)
4. Profissionais de saúde que oferecem informações sobre prática regular de atividade física	Relatos sobre qual profissional de saúde informou sobre a prática da atividade física regular e cuidados sobre BIE, como foi e em qual local o paciente recebeu esta orientação	19 (76%)
5. Prática de atividade física regular pelos participantes	Justificativa para a realização de atividade física regular e a modalidade realizada	13 (52%)
6. Local de obtenção de informações	Descrição sobre o local de obtenção de informações sobre os efeitos da atividade física regular	10 (40%)
7. Itens adicionais relacionados ao tema do estudo	Opinião do entrevistado sobre itens adicionais relacionados ao estudo, não presentes nas perguntas da entrevista	8 (32%)

tipo, já tem mais de um ano que eu não dou uma crise de bronquite asmática... mas além disso, tem outros fatores que eu senti diferença, na questão de sedentarismo, é... minha coluna por exemplo, essas coisas.” (Participante 16).

Conhecimento sobre a prática de atividade física regular para pacientes asmáticos: quando questionados sobre a prática regular de atividade física para pacientes asmático, 84,0% (n = 21) dos participantes relatou acreditar que podem praticar atividade física regularmente e que isso traz benefícios ao controle da doença. Porém, 12,0% (n = 4) não saberiam se seu atual estado clínico permitiria tal prática, e 4,0% (n = 1) dos participantes não respondeu à pergunta.

“Pode, desde que eu tenha orientação. Porque vai ajudar, eu imagino que vai ajudar a dilatar, sei lá, os brônquios, os pulmões, não sei o que que é, mas você vai respirar melhor.” (Participante 7).

A influência da orientação de um profissional de saúde sobre a realização de atividade física regular: para a maioria dos entrevistados (80,0%; n = 20), os pacientes asmáticos são influenciados por profissionais de saúde quanto à prática regular de atividade física. Cerca de 40,0% (n = 8) dos participantes acredita que a influência por profissionais de saúde contribui para a boa evolução do tratamento, e 25,0% (n = 5) relatou aumento da segurança/confiança para a realização dos exercícios. Cinco participantes (25,0%) relataram informação adequada recebida pelo profissional de saúde; e dois (10,0%) informaram que a orientação por parte do profissional de saúde tem influência sobre a prática de atividade física regular pelo paciente, porém, a adesão à prática regular de atividade física depende do desejo pelo bem-estar. Foi relatado por 8,0% (n = 2) dos participantes que esta influência depende da avaliação clínica e da iniciativa de cada paciente. Por outro lado, 8,0% (n = 2) dos participantes relatou que a orientação do profissional de saúde não influencia a realização de atividade física regular, justificando como falta de ânimo e de conhecimento sobre o assunto pelos pacientes asmáticos, 4,0% (n = 1) não soube relatar.

“Ah, eu acho que pode. Porque, no meu caso, por exemplo, eu decidi tentar porque fui orientada, e aí quis tentar pra ver se funciona. Quando você vê que funciona, aí você quer seguir ainda mais as orientações.” (Participante 17).

Profissionais de saúde que oferecem informações sobre prática regular de atividade física: dos 25 participantes, 76,0% (n = 19) relatou já ter recebido alguma orientação de um profissional de saúde quanto à prática regular de atividade física.

“Sim, o médico que eu trato a asma inclusive é um dos que é incisivo nisso, sempre nas consultas de manutenção ele pergunta sobre a prática de exercício.” (Participante 10)

Os locais de obtenção de orientação pelos profissionais de saúde foram o consultório médico (n = 11; 57,9%), o posto de saúde (n = 4; 21,1%), consultório médico e posto de saúde (n = 3; 15,8%), e local de trabalho por meio de um programa de cuidados em saúde da empresa (n = 1; 5,3%). Dos 19 participantes que receberam orientações, 78,9% (n = 15) relatou ter sido orientado por um ou mais profissionais médicos, 10,5% (n = 2) por um médico e um fisioterapeuta, e 10,5% (n = 2) por educador físico. As especialidades profissionais que forneceram orientação foram pneumologista (n = 3), ortopedista (n = 1), alergista (n = 2), cardiologista (n = 1) e clínico geral (n = 10).

“Foi no consultório. Isso já faz muito tempo, eu estou em tratamento com ele desde o primeiro médico né, que diagnosticou a questão da asma. Os dois médicos pneumologistas que eu tratei foi no consultório.” (Participante 10).

Sobre a especificação das atividades recomendadas, 36,8% (n = 7) relatou que não foram especificados os tipos de atividade e a segurança para realizá-las; 21,1% (n = 4) não recebeu nenhuma informação sobre tipos de atividade física regular disponíveis; 21,1% (n = 4) teve indicação para realização de hidroginástica, natação ou pilates; 10,5% (n = 2) relatou ter recebido orientação para caminhada diária, por pelo menos uma hora; 5,3% (n = 1) recebeu recomendação para realização de qualquer atividade aeróbica; e 5,3% (n = 1) recebeu orientação para a prática de musculação. Quanto à orientação sobre os sintomas da asma que podem ocorrer durante ou após a prática de atividade física e como gerenciar a situação, 89,5% (n = 17) dos participantes relatou não receber informações sobre o assunto, e 10,5% (n = 2) recebeu informação de que poderia ocorrer dispnéia durante as atividades.

“Não. Não me falou nada disso não. A única coisa que eu sempre fiz é pra manter a casa arejada, não ter tapete, lavar sempre as cortinas... essas coisas assim. Mas médico mesmo não me orientou quanto a esses

cuidados não. A pneumologista, ela sim me orientou a não ficar perto de fumantes para não comprometer mais o meu sistema respiratório e não usar material de limpeza muito forte.” (Participante 5).

Prática de atividade física regular pelos participantes: um total de 52,0% (n = 13) relatou prática regular de atividade física, informando que a realizam por sentir melhorias no estado geral de saúde (n = 9; 69,2%), por satisfação (n = 3; 23,1%) e por recomendação médica (n = 1; 7,7%). Entre os praticantes, a atividade mais realizada é a musculação (n = 4; 30,8%), seguido pela caminhada (n = 3; 23,1%), hidroginástica (n = 1; 7,7%), futebol (n = 1; 7,7%), corrida (n = 1; 7,7%), pilates (n = 1; 7,7%), dança (n = 1; 7,7%) e *crossfit* (n = 1; 7,7%). A frequência dessas atividades era de aproximadamente três vezes por semana, com duração de uma hora. Por outro lado, 48,0% (n = 12) relatou não engajamento em atividade física regular, indicando falta de tempo o principal fator limitante (n = 8; 66,7%), seguido de indisposição (n = 3; 25,0%) e falta de interesse (n = 1; 8,3%).

“Uai, eu tenho que praticar pra melhorar um pouco mais a saúde, porque ela já tá bem debilitada, aí tem que tentar manter o pouco que ainda tá sobrando de bom.” (Participante 14).

Local de obtenção de informações sobre os efeitos da atividade física regular: a maioria dos participantes (n = 10; 40,0%) relatou ter engajado em atividade física por meio da sua própria experiência, por autocomparação antes e após o seu início da prática de atividade. Foram relatadas também as fontes das informações obtidas incluindo Internet e programas de televisão (n = 6; 24,0%), profissionais médicos em consultas de rotina (n = 3; 12,0%), por meio de pesquisas de materiais por conta própria ou conteúdo apresentado em sala de aula em instituições de ensino (n = 3; 12,0%), orientação de algum familiar (n = 1; 4,0%), grupo de atividade física em unidade básica de saúde (n=1; 4,0%) ou não soube informar (n = 1; 4,0%).

Itens adicionais relacionados ao tema do estudo: 8 participantes (32,0%) acrescentaram informações sobre a importância da alimentação adequada associada à prática regular de atividade física.

“Tem a questão da alimentação também que é importante. Sempre que eu fujo da dieta eu sinto diferença no corpo e a respiração também fica mais ofegante. [...] Então acredito que isso é um conjunto mesmo pra qualquer pessoa, mas principalmente

para o asmático, ele tem que manter uma rotina de exercício, tem que aprender a respirar, se alimentar bem e se manter medicado diariamente ou de acordo com a orientação médica, porque é o que eu não fazia.” (Participante 10).

Discussão

Este é o primeiro estudo, realizado em população brasileira, que documenta o conhecimento de indivíduos asmáticos adultos sobre atividade física regular e sua relação com as informações recebidas por profissionais de saúde. Os principais achados deste estudo foram: (1) a maioria dos pacientes asmáticos adultos era irregularmente ativos; (2) sete temas foram identificados como relacionados ao conhecimento destes pacientes sobre atividade física de acordo com as informações recebidas por profissionais de saúde; (3) os temas mais frequentemente identificados nos discursos destes pacientes foram “conhecimento sobre os efeitos da atividade física regular”, “atividade física específica para pacientes asmáticos” e “influência da orientação de um profissional de saúde”.

O nível de atividade física de pacientes asmáticos adultos foi identificado como irregularmente ativo. A ocorrência de sintomas durante e após a prática de alguma atividade física, principalmente nos indivíduos com doença grave, faz com que a maioria desses indivíduos esteja fisicamente inativos¹⁸. Dados sobre a realização de prática de atividade física do paciente asmático são conflitantes da literatura, apesar da recomendação de atividade física estar bem documentada da maioria dos guias de conduta para estes pacientes¹⁹. Neste estudo, as atividades aquáticas foram frequentemente orientadas. De acordo com o GINA, atividades aquáticas são bem toleradas por jovens asmáticos e levam ao aumento da função pulmonar e da aptidão cardiopulmonar, embora existam preocupações quanto à exposição à substâncias químicas, necessárias para a manutenção de ambientes adequados para esportes aquáticos¹. O treinamento físico associado a uma dieta hiperproteica e baixo índice glicêmico tem demonstrado melhorar o controle dos sintomas da asma, sem benefícios na função pulmonar²⁰.

A Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da Asma recomenda qualquer atividade que melhore o condicionamento aeróbico para a redução da suscetibilidade ao broncoespasmo induzido pelo exercício²¹. Sobre reabilitação pulmonar, recomenda-se uso prévio de broncodilata-

dores por indivíduos asmáticos, além de aquecimento gradual para minimizar o broncoespasmo induzido pelo exercício durante o programa de reabilitação^{22,23}. Os achados deste estudo evidenciam também que as recomendações a respeito da prática de atividade física nem sempre são discutidas entre os profissionais de saúde e os pacientes asmáticos adultos. A limitação do fornecimento deste tipo de informação ao paciente pode contribuir substancialmente para o nível reduzido de atividade física.

A maioria dos participantes descreveu a atividade física regular como benéfica à saúde e bem-estar. Uma investigação qualitativa prévia com indivíduos asmáticos evidenciou melhor qualidade de vida e autopercepção do estado de saúde nos domínios físico, psicológico, social e ambiental²⁴. Adicionalmente, melhora da tolerância ao exercício, autogerenciamento da doença e redução da inflamação sistêmica estão associados a melhores níveis de atividade física nesta população²⁵. Os relatos apresentados neste estudo também demonstram que adultos com asma, apesar de reconhecerem os benefícios da atividade física regular, são influenciados pela opinião dos profissionais de saúde. Esses achados sugerem que a capacitação desses profissionais quanto à educação em saúde para pacientes asmáticos pode influenciar na melhora da adesão à prática regular de atividade física e manutenção de seus benefícios para o controle da doença.

Alguns temas foram identificados nos discursos como influenciadores da prática regular de atividade física para pacientes asmáticos. A orientação profissional se faz necessária para entender a perspectiva dos pacientes sobre o automanejo da asma em relação ao uso correto de medicamentos e a manutenção dos hábitos de vida saudáveis²⁶. Os resultados do presente estudo também documentam que a educação em saúde fornecida por esses profissionais contribuiu com as crenças e percepções dos indivíduos sobre a doença e seu tratamento. Para além da prática regular de atividade física, os relatos acrescentaram a implementação de orientação de dieta adequada ao exercício físico. Essa colocação também é fundamentada por estudos que demonstraram que a intervenção nutricional associada à atividade física traz benefícios como prevenção de crises, controle de comorbidades e melhora da qualidade de vida em indivíduos com asma²⁷.

Embora o presente estudo tenha elucidado questões importantes sobre a orientação de prática de atividade física para asmáticos, há limitações a serem

apresentadas, como: o nível de atividade física dos participantes foi avaliado por meio do questionário IPAQ, um instrumento válido e confiável, porém subjetivo e sujeito a viés de memória; as orientações quanto à prática de atividade física fornecida pelo profissional de saúde foram obtidas diretamente com o usuário; futuras investigações analisando o discurso dos próprios profissionais podem auxiliar o entendimento para melhor comunicação em saúde no controle da asma. Este estudo foi realizado em apenas uma região do Brasil e com indivíduos atendidos na rede pública de atenção à saúde, esse fato limita a generalização desses achados para outras populações em outras regiões do país e a pacientes atendidos no sistema privado de saúde. Por fim, sugere-se o uso de métodos mistos com investigação qualitativa e quantitativa associados à mensuração de dados objetivos de atividade física com acelerometria em futuros estudos.

Em conclusão, o “conhecimento sobre os efeitos da atividade física regular”, “atividade física específica para pacientes asmáticos” e a “influência da orientação de um profissional de saúde” foram temas identificados nos discursos de pacientes adultos asmáticos. Foi identificado também o nível de atividade física desses indivíduos, que em maioria foram classificados como irregularmente ativos, mesmo recebendo recomendações dos profissionais de saúde quanto à necessidade da prática regular de atividade física. Porém, eles não são comumente orientados quanto ao tipo e à frequência adequada dos exercícios, sintomas que podem surgir durante ou após a prática da atividade e como preveni-los.

Agradecimentos

Os autores agradecem à equipe do Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), de Governador Valadares, Minas Gerais.

Referências

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/>. Acesso em: ago/2020.
2. World Health Organization (WHO). Asthma. 2020. [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Acesso em: ago/2020.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 180 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>. Acesso em: ago/2018.

4. Shahunyan E. Asthma and Physical Activity: Assessment of Maternal Attitudes and Beliefs towards Physical Activity of Asthmatic Children in Yerevan, Armenia [dissertação]. Yerevan: College of Health Sciences, American University of Armenia, 2015. Disponível em: <https://dspace.aau.am/xmlui/handle/123456789/902>. Acesso em: ago 2018.
5. Mendes F, Almeida F, Cukier A, Stelmach R, Jacob-Filho W, Martins M, et al. Effects of Aerobic training on airway inflammation in asthmatic patients. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(2):197-203.
6. Worsnop, C. Asthma and Physical Activity. *Chest.* 2003;124(2):421-2.
7. Freitas P, Silva R, Carvalho C. Efeitos do exercício físico no controle clínico da asma. *Rev Med.* 2015;94(4):246-55.
8. Hul A, Frouws S, Akker E, Lummel R, Starrenburg-Razenberg A, Bruggen A, et al. Decreased physical activity in adults with bronchial asthma. *Resp Med.* 2016;114:72-7.
9. Ferreira P, Coelho V, de Castro M, Tolocka R. Avaliação da saúde, fatores de risco e estado nutricional de crianças e adultos frequentadores de um programa de natação. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2006;11(3):23-31.
10. Graham B, Steenbruggen I, Miller M, Barjaktarevic I, Cooper B, Hall G, et al. Standardization of spirometry 2019 update. An official American thoracic society and European respiratory society technical statement. *Am J Respir Crit Care Med.* 2019;200(8):e70-e88.
11. Pereira C, Sato T, Rodrigues S. Novos valores de referência para espirometria forçada em brasileiros adultos de raça branca. *J Bras Pneumol.* 2007;33(4):397-406.
12. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde.* 2001;6(2):05-18.
13. Craig C, Marshall A, Sjostrom M, Bauman A, Booth M, Ainsworth B, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *J Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(8):1381-95.
14. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107-15.
15. Silva A, Fossá, M. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Rev Eletr.* 2015;17(1):1-14.
16. Hudelson P. World Health Organization. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: World Health Organization; 1994.
17. O'Brien B, Harris I, Beckman T, Reed D, Cook D. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014; 89(9):1245-51.
18. Mancuso C, Sayles W, Robbins L, Phillips E, Ravenell K, Duffy C, et al. Barriers and facilitators to healthy physical activity in asthma patients. *J Asthma.* 2006;43(2):137-43.
19. Coelho C, Campos L, Pereira F, Cardoso R, Nascimento L, Oliveira J, et al. Objectively measured daily-life physical activity of moderate-to-severe Brazilian asthmatic women in comparison to healthy controls: A cross-sectional study. *J Asthma.* 2018;55(1):73-8.
20. Toennesen L, Meteran H, Hostrup M, Geiker N, Jensen C, Porsbjerg C, et al. Effects of exercise and diet in nonobese asthma patients - A randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;6(3):803-11.
21. Cruz AA, Fernandes ALG, Pizzichini E, Fiterman J, Pereira LFF, Pizzichini MM; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. *J Bras Pneumol.* 2012;38(Supl.1):S1-S46.
22. Spruit M, Singh S, Garvey C, Zuwallack R, Nici L, Rochester C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;188(8):e13-64.
23. Ozemek C, Laddu D, Lavie C, Claeys H, Kaminsky L, Ross R, et al. An Update on the Role of Cardiorespiratory Fitness, Structured Exercise and Lifestyle Physical Activity in Preventing Cardiovascular Disease and Health Risk. *Prog Cardiovasc Dis.* 2018;61(5-6):484-90.
24. Puciato D, Borysiuk Z, Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clin Interv Aging.* 2017;12:1627-34.
25. Cordova-Rivera L, Gibson G, Gardiner P, Powell H, McDonald V. Physical Activity and Exercise Capacity in Severe Asthma: key clinical associations. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;6(3):814-22.
26. Farnesi B, Ducharme F, Blais L, Collin J, Lavoie K, Bacon S, et al. Guided asthma self-management or patient self-adjustment? Using patients' narratives to better understand adherence to asthma treatment. *Patient Prefer Adher.* 2019;13:587-97.
27. Loponen J, Ilmarinen P, Tuomisto L, Niemelä O, Tommola M, Nieminen P. Daily physical activity and lung function decline in adult-onset asthma: A 12-year Follow-Up Study. *Eur Clin Respir J.* 2018;5(1):1-9.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Cristino Carneiro Oliveira
E-mail: cristino.oliveira@ufjf.edu.br