



A influência da asma na qualidade de vida das crianças e adolescentes de município no interior da Bahia

The influence of asthma on the quality of life of children and adolescents in a municipality in the interior of Bahia

La influencia del asma en la calidad de vida de niños y adolescentes en un municipio del interior de Bahía

Larissa Prado Meira¹, Matheus Costa Pereira Andrade¹, Gustavo Oliveira Castro¹, Ana Flávia Novais Andrade¹, Ana Bárbara Carvalho Silva¹, Jennifer Rodrigues Correia¹, Rafael Telles Santana¹, Rafael Cerqueira Campos Luna¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico, os sintomas mais prevalentes, principais limitações físicas e as repercussões psicológicas das exacerbações na vida das crianças asmáticas atendidas em ambulatório de referência do interior da Bahia. **Métodos:** Pesquisa quali-quantitativa, caso controle, no qual os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2019, em ambulatório de referência em asma. **Resultados:** Dos pacientes asmáticos analisados 63,2% (n=67) têm história de internação por conta da asma, sendo que o número de internações variou entre duas a cinco, apesar de apenas 3,8% necessitarem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entre as principais doenças associadas à asma, destacam-se rinite alérgica 90,6% (n=96), dermatite atópica 43,3% (n=46) e a hipertrofia de adenoide 31,1% (n=33). **Considerações finais:** Há clara associação entre um prejuízo na qualidade de vida e a asma, com maior comprometimento da qualidade de vida nos pacientes asmáticos, comparado aos pacientes saudáveis.

Palavras-chave: Asma, Criança, Qualidade de vida, Medicina.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile, the most prevalent symptoms, the main physical limitations and the psychological repercussions of exacerbations in the lives of asthmatic children treated at a referral outpatient clinic in the interior of Bahia. **Methods:** Quali-quantitative research, case control, in which data were collected from January to September 2019, in an asthma referral outpatient clinic. **Results:** Of the asthmatic patients analyzed, 63.2% (n=67) have a history of hospitalization due to asthma, with the number of hospitalizations ranging from two to five, despite the fact that only 3.8% required an Intensive Care Unit (ICU). Among the main diseases associated with asthma, allergic rhinitis 90.6% (n=96), atopic dermatitis 43.3% (n=46) and adenoid hypertrophy 31.1% (n=33) stand out. **Final considerations:** There is a clear association

¹ Faculdade de Saúde Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

between impaired quality of life and asthma, with greater impairment of quality of life in asthmatic patients compared to healthy patients.

Key words: Asthma, Child, Quality of life, Medicine.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico, los síntomas más prevalentes, las principales limitaciones físicas y las repercusiones psicológicas de las agudizaciones en la vida de niños asmáticos atendidos en un ambulatorio de referencia del interior de Bahía. **Métodos:** Investigación cuali-cuantitativa, de casos y controles, en la que se recolectaron datos de enero a septiembre de 2019, en un ambulatorio de referencia de asma. **Resultados:** De los pacientes asmáticos analizados, el 63,2% (n=67) tiene antecedentes de hospitalización por asma, con un número de hospitalizaciones que oscila entre dos y cinco, a pesar de que solo el 3,8% requirió una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Entre las principales enfermedades asociadas al asma destacan la rinitis alérgica 90,6% (n=96), la dermatitis atópica 43,3% (n=46) y la hipertrofia de adenoides 31,1% (n=33). **Consideraciones finales:** Existe una clara asociación entre deterioro de la calidad de vida y asma, con mayor deterioro de la calidad de vida en pacientes asmáticos en comparación con pacientes sanos.

Palabras clave: Asma, Niño, Calidad de vida, Medicina.

INTRODUÇÃO

A asma, distúrbio inflamatório brônquico, é a doença respiratória crônica mais comum na infância e adolescência em todo o mundo. Sua prevalência e a gravidade têm aumentado significativamente, e hoje é considerada um relevante problema de saúde pública. Caracterizada por ser uma patologia complexa e heterogênea, está associada a uma carga social, econômica e emocional substancial, sendo que essas variáveis estão recebendo cada vez mais atenção no estudo da asma, como possíveis fatores precipitantes da patologia (PAPADOPOULOS NG, et al., 2012; ASSIS EV, et al., 2019; AMARAL SCO e SANT'ANNA CC, 2017).

A doença impõe uma série de limitações a convivência e ao ambiente, podendo ser vista como estressor capaz de afetar o desenvolvimento da criança e do adolescente. À vista disso, o foco do estudo é verificar a presença de comprometimento nos aspectos físicos, psicológico e social na vida dos asmáticos, sendo essencial tal conhecimento para enfrentar as repercussões negativas, se houver, e para elaboração de estratégias de promoção da saúde e qualidade de vida dessas crianças (IBRAHIM NK, et al., 2019; CARDWELL FS e ELLIOTT SJ, 2019).

Em todo o mundo, a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas e a prevalência continua aumentando, especialmente em crianças. No Brasil, é responsável por uma média de 200,000 internações anuais, representando a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A taxa média de prevalência nacional da doença são 21,4%, enquanto na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, a dominância supera a média com níveis de 29,3%, dessa forma fica clara a importância do estudo local (TRINCA MA, et al., 2011; FERREIRA MDF, 2016; AMARAL SCO e SANT'ANNA CC, 2017; KUSCHNIR FC, et al., 2007).

Foi realizado estudo tipo caso-controle, no qual os participantes são selecionados entre indivíduos que já têm a doença (casos) e entre os que não a têm (controles). O objetivo da utilização desse método é verificar a existência de associação causal entre a exposição aos fatores de risco e a doença em estudo, já que essa é uma patologia crônica, e a análise de seus fatores de risco e prevenção é de fundamental importância (ARMENIAN KH, 1994; CARDWELL FS e ELLIOTT SJ, 2019).

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a influência da asma na qualidade de vida das crianças e adolescentes atendidas em ambulatório de referência, identificando o perfil epidemiológico, os sintomas mais prevalentes, principais limitações físicas e as repercussões psicológicas associadas a doença.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, caso controle, no qual os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2019, em ambulatório de referência em asma na região estudada. A amostra foi constituída de 150 crianças, destas 106 eram asmáticos que foram alocados como grupo caso e 44 não asmáticos alocados como o grupo controle. Os pacientes não asmáticos, grupo controle, tem média de idade de $9,26 \pm 1,35$, e são em sua maioria do gênero masculino 27 (58,7%). Do grupo caso, 52,8% eram do sexo feminino, 100% frequentavam a escola, 33% possuíam renda familiar de até 1 salário mínimo, 15,1% de até 2 salários mínimos, 3,8% de 3 ou mais salários mínimos e 42,5% preferiram não informar.

A análise da qualidade de vida dos asmáticos foi realizada pelo *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ), que é um questionário sobre qualidade de vida na asma pediátrica, composto por 23 questões divididas em três domínios, sendo eles: limitações das atividades, sintomas e função emocional. Nas limitações das atividades inclui-se incômodo que a doença proporciona na realização de determinadas atividades; nos quesitos sintomas os questionamentos referem-se ao incômodo que as crises, a tosse, dispnéia, sibilos, sensação de aperto no peito e os despertares noturnos provocam nas crianças e adolescentes; já na função emocional indagou-se a frequência que a asma faz o paciente sentir raiva, medo, irritação ou chateação (GAZZOTTI MR, et al., 2013).

As respostas foram obtidas através de uma escala de sete pontos, na qual um ponto indica maior grau de comprometimento e sete indica nenhum comprometimento. Todos os itens são pontuados com o mesmo peso, além disso, após a pontuação dos domínios, o escore geral é calculado utilizando-se a média aritmética das 23 questões. Com isso, de acordo com a nomenclatura expressa no questionário, as respostas que variaram de um a quatro apresentavam-se com comprometimento significativo da qualidade de vida por conta da asma, já as respostas entre cinco e sete não possuíam comprometimento significativo da qualidade de vida, respeitando as regras de aproximação (MATSUNAGA NY, et al., 2015; LA SCALA CS, 2005).

Já a qualidade de vida das crianças e pré-adolescentes não asmáticos foi avaliada por meio do questionário *Pediatric Quality of Life Inventory* (PDSQL), composto pelos domínios físicos, emocionais, sociais e escolares. Entretanto, para a comparação do PDSQL com o PAQLQ, apenas os domínios físicos e emocionais foram correlacionados, já que eram comuns em ambos. Tal questionário versa uma autoavaliação pediátrica, na faixa etária de 2 a 17 anos, além de possuir questões voltadas para os pais, objetivando avaliar a percepção paterna da qualidade de vida da criança ou pré-adolescentes (DAVID IR, et al., 2019).

Foram dispostas diversas situações e analisadas quanto cada item descrito foi um problema durante o último mês, sendo classificada em cinco níveis (0 = nunca é um problema; 1 = quase nunca é um problema; 2 = algumas vezes é um problema; 3 = frequentemente é problema; 4 = quase sempre é um problema). A pontuação deste é feita de 0 - 100 pontos (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0), sendo assim, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (DAVID IR, et al., 2019).

Foram incluídos na pesquisa para o grupo caso, pacientes entre 7 e 12 anos, diagnosticados com asma por critérios clínicos e/ou laboratoriais, com ou sem outras condições atópicas (eczema, alergia e rinite, conjuntivite), atendidas em ambulatório de referência em asma durante o período do estudo e que responderam os questionários completamente e assinaram, juntamente com seus responsáveis, o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respectivamente. Já para o grupo controle, foram incluídos pacientes com idade correspondente de 7 a 12 anos, que não possuem asma e que assinaram, em companhia de seus responsáveis o TALE e o TCLE.

Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes com outras doenças crônicas, como doenças cardiovasculares (Insuficiência Cardíaca Congestiva), Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças metabólicas (Obesidade, Diabetes Mellitus, Desnutrição), limitações cognitivas (Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH) e motoras, doenças mentais (Depressão, Esquizofrenia), além de síndromes genéticas como síndrome de Down e síndrome de Turner.

Os dados foram tabulados e tratados pelo programa *Microsoft Office Excel 2019*, armazenados em nuvem, e a análise foi realizada através do programa estatístico Minitab versão 19. Os dados foram descritos em

frequência relativa e absoluta, também foram realizados testes de associação através do teste de Qui-quadrado de Pearson para comparação dos resultados dos questionários aplicados. De mesmo modo foram verificadas a associação das variáveis independentes com a dependente. O nível de significância para todas as análises foi empregado em 95%.

Com relação aos seus aspectos éticos a pesquisa segue as exigências obedecendo às diretrizes da presente Resolução 466/12. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o protocolo 3.127.755 e CAEE 06047018.5.0000.8089 e para a realização da mesma, os participantes assinaram o TCLE e o TALE, assinados em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o voluntário e seu responsável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu, no grupo caso, 106 crianças e pré-adolescentes asmáticos, sendo 81 delas consideradas elegíveis para preenchimento do PAQLQ, com faixa etária entre 7 e 12 anos com média de idade de $8,75 \pm 1,63$ anos. Houve uma predominância no total do grupo caso do gênero feminino 52,8% (n=56), o que permite tomar a amostra como representativa da população asmática, já que nos dados do Inquérito Nacional de Saúde (INS), a maioria os asmáticos eram do gênero feminino. Ademais, fatores associados com a modulação hormonal podem estar associados com o aumento da frequência da asma em meninas durante o período da adolescência (INSA, 2006; BOUSQUET J, et al., 2001).

No que diz respeito à escolaridade, todos estavam matriculados na escola, tanto os do grupo caso, quanto do grupo controle, entretanto, o absenteísmo escolar é um problema frequente no grupo dos asmáticos, sendo que 53 indivíduos desse grupo (50%) faltam a escola entre uma e três vezes no ano letivo, por conta dos sintomas e/ou tratamento da asma. Em consonância com o estudo *Asthma Insights and Reality in Latin America* (AIRLA), no qual 58% das crianças entrevistadas relataram faltas à escola devido às crises de asma (NEFFEN H, et al., 2005).

Em relação à renda familiar 42,5 (n=45) pais e/ou responsáveis pelas crianças e pré-adolescentes asmáticos, preferiram não informar, e entre aqueles que informaram 35 (33%) possuíam renda mensal de até 1 (um) salário mínimo.

Dos pacientes asmáticos analisados 63,2% (n=67) têm história de internação por conta da asma, sendo que o número de internações variou entre duas a cinco, apesar de apenas 3,8% necessitarem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Isso corrobora com a estatística analisada por Cardoso TA, et al. (2017) que constata que as maiores taxas de hospitalização por asma estão nas regiões Norte e Nordeste. Além do mais, foi possível identificar que todos os pacientes entrevistados e classificados com asma não controlada têm história de internação hospitalar (CARDOSO TA, et al., 2017).

No Brasil, os registros evidenciam que a asma foi a quarta causa de internação nos hospitais do SUS e é responsável por uma média de 2.000 óbitos/ano, sendo que 70% dos óbitos ocorrem durante a hospitalização (BOUSQUET J, et al., 2001; NEFFEN H, et al., 2005).

No presente estudo, quando comparado ao comprometimento na qualidade de vida dos asmáticos e a presença de episódios de internação, 37% (n=30) dos pacientes asmáticos com comprometimento significativo da qualidade de vida, já foram internados pelo menos uma vez, contra apenas 20% (n=17) que não tiveram comprometimento significativo. Sugerindo o que foi proposto pelo estudo de Vieira JWC, et al. (2008), que quanto maior o número de internação em função das crises asmáticas, mais alteração há na qualidade de vida dos pacientes asmáticos (BOUSQUET J, et al., 2001; NEFFEN H, et al., 2005; VIEIRA JWC, et al., 2008).

Entre as principais doenças associadas à asma, destacam-se rinite alérgica 90,6% (n=96), dermatite atópica 43,3% (n=46) e a hipertrofia de adenoide 31,1% (n=33). A rinite alérgica é acompanhada por algum grau de hiperresponsividade brônquica, sobretudo nos fenômenos alérgicos relacionados com ácaros e pelos de animais domésticos, sendo a doença associada mais prevalente na asma. O conceito de “uma via aérea única” é reforçado pelos resultados encontrados em nosso estudo e comprova que, a rinite alérgica pode ser

considerada como uma afecção respiratória que atinge cerca de 10 a 25% da população (BOUSQUET J, et al., 2001; CAMARGOS PAM, et al., 2002; GAZZOTTI MR, et al., 2013).

A presença de dermatite atópica mostrou associação com alteração na qualidade de vida, sendo que dos pacientes com dermatite atópica 25% (n=20) apresentam maior comprometimento na qualidade de vida, com variação estatisticamente significativa, como demonstrado na **tabela 2**, e em consonância com estudo de Nogueira KT, et al. (2009), no qual a presença de dermatite atópica mostrou-se associada de forma borderline à Qualidade de Vida (QV). As outras doenças alérgicas ou doença crônica não alérgica não apresentaram associação estatisticamente significativa com QV nessa população (NOGUEIRA KT, et al., 2009).

Os principais fatores desencadeantes da crise asmática são a exposição e/ou contato dos indivíduos com alérgenos, sendo que os principais alérgenos em contato com as crianças e pré-adolescentes asmáticos entrevistados são a poeira/ácaros 74,5% (n=96), pelos de animais de estimação 56,6% (n=60), além de outros fatores que são descritos na **Tabela 1**. Esses dados estão em consonância com estudo de Cabana MD, et al. (2004), que mostrou que a maioria dos gatilhos estavam relacionados a plantas, animais, poeira, tempo e fumaça.

Tabela 1 - Prevalência dos fatores desencadeantes e doenças crônicas associada a qualidade de vida dos pacientes asmáticos.

Fatores de Risco		n	%	Qualidade de vida				P
				SCS	n (%)	CCS	n (%)	
Fumo passivo	Sim	23	21,70%	5	6,7	13	11,3	0,356
	Não	83	78,30%	25	23,3	38	39,7	
Animal de estimação	Sim	60	56,60%	16	20%	27	33%	0,973
	Não	46	43,40%	14	17%	24	30%	
Exposição a Baratas	Sim	47	44,30%	13	16%	23	28%	0,280
	Não	59	55,70%	17	21%	28	35%	
Exposição a Poeira	Sim	79	74,50%	22	27%	37	46%	0,338
	Não	27	25,50%	8	10%	14	17%	
Doenças Associadas								
Rinite Alérgica	Sim	96	90,60%	27	33%	46	57%	0,424
	Não	10	9,40%	3	4%	5	6%	
Dermatite Atópica	Sim	46	43,30%	13	16%	20	25%	0,014
	Não	60	56,60%	18	22%	30	37%	
Hipertrofia de Adenoide	Sim	33	31,10%	10	12%	15	19%	0,712
	Não	73	68,90%	21	26%	36	44%	

Legenda: SCS - Sem Comprometimento Significativo, CCS - Com Comprometimento Significativo.

Fonte: Meira LP, et al., 2022.

De acordo com Roncada C, et al. (2013) o questionário PAQLQ com objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes asmáticos, é o mais indicado para a utilização na população brasileira. No grupo caso, das 82 crianças e pré-adolescentes elegíveis para o PAQLQ 62,96% (n=51) apresentaram comprometimento significativo na qualidade de vida, enquanto, 37,04% (n=30) não apresentaram comprometimento significativo na qualidade de vida. Essa informação é consistente com o estudo de Junipero EF, (1998), que discutiu em pesquisa que pacientes asmáticos têm uma QV consideravelmente pior quando comparados a indivíduos que nunca apresentaram sintomas de asma (RONCADA C, et al., 2013; JUNIPERO EF, 1998).

Entre os domínios analisados, houve um pior comprometimento no domínio da função emocional com alteração desse em 92,59% (n=75) das crianças e pré-adolescentes, como descrito na **Tabela 2**. Nesse domínio foram analisadas questões como a frequência em que a asma fez o paciente sentir insegurança ou medo devido aos episódios de crise asmática, sentir-se diferente dos outros ou excluído. Além disso, os

pacientes foram questionados ainda em relação a sentimentos como raiva e chateação devido as limitações implicadas pela doença (JUNIPERO EF, 1998; MATSUNAGA NY, et al., 2015).

O segundo domínio mais afetado foi o dos sintomas, com comprometimento em 60,49% (n=49), cujos questionamentos eram referiam-se ao incômodo que as crises, tosse, dispneia, sibilo, sensação de aperto no peito e os despertares noturnos provocam nas crianças e adolescente (VAN GR, et al., 2006).

É importante ressaltar ainda que, o fato de a criança apresentar comprometimento no domínio emocional ou físico não significa que será classificado com comprometimento significativo segundo o PAQLQ pois, para isso, é essencial que os outros fatores sejam levados em consideração como limitações das atividades, sintomas e função emocional.

Tabela 2 - Resultado dos domínios do PAQLQ nos pacientes asmáticos do grupo caso.

Domínios	PAQLQ			
	SCS		CCS	
	n	%	n	%
Sintomas	32	39,51%	49	
Físico	34	41,98%	47	
Emocional	6	7,41%	75	
Total Geral pelo PAQLQ	(30) 37,04%		(51) 62,96%	

Legenda: SCS- Sem Comprometimento Significativo, CCS-Com Comprometimento Significativo, PAQLQ- Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire.

Fonte: Meira LP, et al., 2022.

Tais resultados alteram o padrão de acometimento dos domínios nos pacientes asmáticos, já que em estudo realizado por Matsunaga NY, et al. (2015), o domínio das limitações de atividades foi o com maior comprometimento, principalmente nos pacientes com asma não controlada, assim como estudo na Nigéria, que também encontrou esse domínio como o mais afetado. Podendo inferir que atualmente o que mais aflige as crianças e pré-adolescentes asmáticos são os sentimentos negativos proporcionados pela asma e crise asmática, sobrepondo a limitações das atividades (MATSUNAGA NY, et al., 2015; VAN GR, et al., 2006).

Em relação ao grupo controle, foram analisadas 46 crianças e pré-adolescentes com 41,3% (n=19) gênero feminino e 58,7% (n=27) gênero masculino, cuja qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário PDSQL, seus domínios foram comparados com o do PAQLQ, sendo eles os domínios físicos e os emocionais, a maior parte do grupo controle estava sem alterações significativas, como demonstrado na **Tabela 3**. Logo, a partir do teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson pode-se comprovar a significância do PAQLQ em verificar o comprometimento do paciente asmático, com $p \leq 0,0001$, tanto nos domínios físicos, quanto no emocional, em comparação ao PDSQL.

Tabela 3 - Comparação PAQLQ e PDSQL.

Domínios da Qualidade Vida	Controle PDSQL 4.0				Casos PAQLQ			
	Sem alteração		Com alteração		SCS		CCS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Físico	42	91,3%	4	8,7%	34	42,0%	47	58,0%
Emocional	40	87,0%	6	13,0%	6	7,4%	75	92,6%
Total Geral	45	97,8%	1	2,2%	30	37,0%	51	63,0%

Legenda: PDSQL 4.0- Pediatric Quality of Life Inventory 4.0, PAQLQ- Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire, SCS- Sem Comprometimento Significativo, CCS- Com Comprometimento Significativo.

Fonte: Meira LP, et al., 2022.

Com isso, foi encontrado uma menor qualidade de vida em todos os domínios comparáveis em crianças e pré-adolescente com diagnóstico de asma em comparação com crianças saudáveis, em concordância com

estudo de Van GR, et al. (2007), no qual as pontuações mais baixas nos questionários de qualidade de vida foram entre crianças asmáticas, como descrito na **Tabela 4** (VAN GR, et al., 2006).

De acordo com a classificação proposta pela Iniciativa Global para Asma (GINA) a asma dos pacientes, do grupo caso, foi classificada como bem controlada 56 (52,8%), parcialmente controlada 41 (38,7%) e não controlada 9 (8,5%), como demonstrado na tabela 4, em consonância com a pesquisa da AIRLA. Entretanto, diferente do estudo realizado por Gazzotti MR, et al. (2013), no qual a maior parte dos asmáticos estavam parcialmente controlados (NEFFEN H, et al., 2005; CABANA MD, et al., 2004; GINA, 2018).

A comparação entre o nível de controle da asma, segundo classificação proposta pelo GINA e a qualidade de vida dos pacientes asmáticos analisadas pelo PAQLQ, não mostrou resultados estatisticamente relevantes, e a partir da análise pode-se perceber que a maioria dos pacientes com asma não controlada tem maior alteração na qualidade de vida em sua função emocional, como demonstrado na tabela 5, seguindo a linha de estudos internacionais (NOGUEIRA KT, et al., 2009).

A explicação desse estudo não resulta em dados significantes pelo fato de haver incluído pouquíssimos pacientes com asma não controlada, já que a coleta de dados foi ambulatorial, portanto, a comparação foi realizada, em sua maior parte, somente com crianças e adolescentes com asma bem controlada e parcialmente controlada. Na literatura, pacientes que mantêm a asma controlada possuem melhor qualidade de vida e conseqüentemente, melhor convívio social (VAN GR, et al., 2006; GINA, 2018).

Outra correlação relevante é a possibilidade do tratamento da asma, por ser complexo e crônico, possa trazer algum grau de comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com asma controlada (MATOS APS, et al., 2007).

Tabela 4 - Distribuição dos valores dos componentes do Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire de acordo com o nível de gravidade da asma

Classificação do controle da asma	Domínios Qualidade de Vida							
	Emocional (P<0,219)		Sintomas (P<0,252)		Limitação atividade (P< 0,291)		Total geral (P<0,380)	
	SCS	CCS	SCS	CCS	SCS	CCS	SCS	CCS
Bem controlada	3	43	18	28	19	27	17	29
Parcialmente controlada	2	26	11	17	12	16	10	18
Não controlada	1	6	3	4	3	4	3	4

Legenda: SCS - Sem Comprometimento Significativo, CCS - Com Comprometimento Significativo.

Fonte: Meira LP, et al., 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há clara associação entre um prejuízo na qualidade de vida e a asma, com maior comprometimento da qualidade de vida nos pacientes asmáticos, comparado aos pacientes saudáveis. Atingindo principalmente a função emocional, com isso, revelando que este público detém sentimentos negativos, como medo, raiva, irritação, associados à asma. Os resultados são de grande interesse para todos os que trabalham com crianças e adolescentes que possuem doenças crônicas, em especial a asma, e também ajudarão na compreensão e identificação de fatores de comorbidade desses pacientes. Sendo assim, ressalta-se a importância do acompanhamento adequado dessa população, tanto para o tratamento das crises, quanto acompanhamento intercalado com equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, com abordagens pluridisciplinares, preconizando adoção de estratégias de educação e de intervenções psicológicas como complemento às abordagens médicas/farmacológicas. Contribuindo assim, para um tratamento holístico destes pacientes com intuito de diminuir os impactos negativos tanto físicos, quanto emocionais trazidos pela doença.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL SCO, SANT'ANNA CC. Stress and Childhood Asthma. *Residência Pediátrica*, 2017; 7(3): 93-96.
2. ARMENIAN HK. Applications of the Case-Control Method. *Epidemiologic Review*, 1994;16(1):1-5.
3. ASSIS EV, et al. Prevalence of Asthma symptoms and risk factors in adolescents. *Journal Of Human Growth And Development*, 2019; 29(1): 110-116.
4. BOUSQUET J, et al. Aria Workshop Group World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol*, 2001;108:147-334.
5. CABANA MD, et al. Parental management of asthma triggers within a child's environment. *J Allergy Clin Immunol*, 2004; 114(2): 352-357.
6. CAMARGOS PAM, et al. Asthma and allergic rhinitis as symptoms of the same disease: a paradigm under construction. *Jornal de Pediatria*, 2002; 78(2): 123-128.
7. CARDOSO TA, et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. *J Bras Pneumol*, 2017; 43(3): 163-168.
8. CARDWELL FS, ELLIOTT SJ. They say 'kids with asthma don't play sports': geographies of asthma. *Children's Geographies*, 2019; 9: 1-15.
9. DAVID IR, et al. Research update article - center for extension, research and study on chronic diseases. *International Journal Of Development Research*, 2019; 9(3): 26515-26526.
10. FERREIRA MDF. A qualidade de vida em crianças com asma: Revisão Bibliográfica. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto, 2016;50p.
11. GAZZOTTI MR, et al. Level of asthma control and its impact on activities of daily living in asthma patients in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2013; 39(5): 532-538.
12. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2018.
13. IBRAHIM NK, et al. Quality of Life of asthmatic children and their caregivers. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 2019; 35 (2): 521-526.
14. INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 de Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Instituto Nacional de Estatística, 2006.
15. JUNIPERO EF. Effect of asthma on quality of life. *Can Respir J*, 1998;5: 77-84.
16. KUSCHNIR FC, et al. Asthma in 13-14-year-old schoolchildren in the city of Nova Iguaçu, Rio de Janeiro State, Brazil: prevalence, severity, and gender differences. *Caderno de Saúde Pública*, 2007; 23(4): 919-926.
17. LA SCALA, CINTIA SK. Qualidade de vida em asmáticos: avaliação de instrumento para uso em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, 2005; 28(1): 32-37.
18. MATOS NPS, et al. Influência das Variáveis Biopsicossociais na Qualidade de Vida em Asmáticos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2007; 23(2): 139-148.
19. MATSUNAGA NY, et al. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes. *Jornal de pneumologia*, 2015; 41(6): 502-507.
20. NEFFEN H, et al. Asthma control in Latin America: the Asthma Insights and Reality in Latin America (AIRLA) survey. *Rev Panam Salud Publica*, 2005;17(3): 191-197.
21. NOGUEIRA KT, et al. Quality of life of asthmatic adolescents: assessment of asthma severity, comorbidity, and lifestyle. *Jornal de Pediatria*, 2009; 85(6): 523-530.
22. PAPADOPOULOS NG, et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma. *Allergy*, 2012; 67(8): 976-997.
23. RONCADA C, et al. Specific instruments to assess quality of life in children and adolescents with asthma. *J Pediatr*, 2013; 89(3): 217-25.
24. TRINCA MA, et al. The interference of asthma in children's everyday. *Journal Of Human Growth And Development*, 2011; 21(1): 70-84.
25. VAN GR, et al. Quality of life in children with undiagnosed and diagnosed asthma. *European Journal Of Pediatrics*, 2006; 166(8): 843-748.
26. VIEIRA JWC, et al. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma. *Rev. Bras Enferm*, 2008; 60 (6): 1-5.