

A visão multidisciplinar da qualidade de vida de crianças asmáticas**The multidisciplinary vision of the quality of life of asthma children**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-120

Recebimento dos originais: 20/06/2019

Aceitação para publicação: 20/07/2020

Abelardo de Oliveira Soares Junior

Pós graduado na modalidade de residência multiprofissional, pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro – Rio grande, Rio grande do Sul, CEP: 96203-900

E-mail: junior_osoares@hotmail.com

Júlia Oliveira Penteado

Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro – Rio grande, Rio grande do Sul, CEP: 96203-900

E-mail: julia-penteado@hotmail.com

Marina dos Santos

Doutora em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro – Rio grande, Rio grande do Sul, CEP: 96203-900

E-mail: Marina.wiscks@gmail.com

Mariane Pergher Soares

Mestre em Saúde Pública, pela Universidade Federal do Rio Grande

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro – Rio grande, Rio grande do Sul, CEP: 96203-900

E-mail: Mperghers@hotmail.com

Fernanda Moura Ribeiro Trindade

Mestre em Nutrição e Alimentos Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Gomes Carneiro, 1, Centro – Pelotas, Rio grande do Sul, CEP: 96010-610

E-mail:Fezinhamrt@hotmail.com

Camila Castencio Nogueira

Mestre em Nutrição e Alimentos Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Gomes Carneiro, 1, Centro – Pelotas, Rio grande do Sul, CEP: 96010-610

E-mail:Camila.nogueira92@hotmail.com

Max dos Santos Afonso

Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio Grande

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro – Rio grande, Rio grande do Sul, CEP:
96203-900

E-mail: Max.afonso@hotmail.com

RESUMO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que causa episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispneia. Na infância, a asma é a doença de maior prevalência, podendo ser associada a múltiplos fatores. Desta forma, a asma na infância pode apresentar consequências na qualidade de vida, logo o objetivo deste estudo foi revisar a literatura existente acerca da qualidade de vida em crianças asmáticas. A revisão integrativa da literatura, foi realizada de Janeiro a Junho de 2018, através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), com as palavras chaves: “crianças”, “asma” e “qualidade de vida”, nas línguas portuguesa e inglesa. Dentre os artigos encontrados e incluídos nesta pesquisa bibliográfica, observou-se maior número de publicações entre os anos de 2006 a 2010, em países desenvolvidos, entre crianças, abordando a temática de forma interdisciplinar, incluindo principalmente distúrbios de atenção, problemas em locomoção e nutricionais. Assim, a asma reflete de forma negativa na qualidade de vida das crianças, podendo modificar a gravidade e o controle da doença.

Palavras-chave: Bem-estar, infância, patologia, Saúde Pública.**ABSTRACT**

Asthma is a chronic inflammatory disease of lower airways that causes episodes of cough, chest pressure, wheezing and dyspnea. Asthma is the most prevalent disease in childhood and may be associated with multiple factors. Childhood asthma can have consequences on quality of life, thus the purpose of this study was to review the literature about quality of life among asthmatic children. The literature review was carried out from January to June 2018, through the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and International Literature in Health Sciences (Medline), using the key words: "children", "asthma" and "quality of life", in Portuguese and English. Regarding to the articles found and included on this bibliographic research, it was observed that the most studies were published between 2006 and 2010, in developed countries, among children between 0 to 17 years of old. The theme was interdisciplinary approached including mainly attention disorders, problems in locomotion and nutritional. Thus, asthma reflects negatively on the quality of life of children, and can modify the severity and control of the disease.

Keywords: Welfare, Childhood, Pathology, Public Health**1 INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que causa hiperresponsividade brônquica com episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispneia. No

Brasil, a asma é a doença mais prevalente na infância, já associada a múltiplos fatores, como o componente genético, ambiental e as condições socioeconômicas^{1,2}. Observam-se estes mesmos dados em âmbito mundial, onde 15% das crianças são diagnosticadas asmáticas³.

O aumento da prevalência de crianças com asma pode ser atribuído ao diagnóstico tardio e a falta de prevenção^{4,5}, e isto tem gerado problemas financeiros no setor de saúde pública. De acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2016⁶, as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS) com a patologia alcançaram em média 106 milhões de reais, gerando grandes gastos aos cofres públicos. Diante destes dados, o Brasil se destaca negativamente quando comparado a outros países emergentes^{4,5}, que tem procurado oferecer assistência a essa população em risco.

Assim, existe uma preocupação principalmente com relação a qualidade de vida (QV) das crianças asmáticas e, em consequência, de seus familiares ou cuidadores. Por conceito, QV é:

Uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁷.

Este é um conceito de caráter multidimensional e abrangente que engloba, de uma forma complexa, domínios como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais (espirituais e religiosas) e relações desses domínios com as características ambientais⁸.

A QV de crianças asmáticas pode ser afetada pelas alterações fisiológicas e sociais da doença, pois estão diretamente relacionadas com os diferentes aspectos da saúde do indivíduo⁹. As crianças diagnosticadas com asma podem apresentar dificuldade em praticar exercícios físicos e manter o peso adequado, assim como apresentar bloqueio social e emocional ao se relacionar¹⁰. Desta forma, este estudo tem como objetivo revisar a literatura existente para avaliar se há impacto na qualidade de vida de crianças com asma.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado de Janeiro a Junho de 2018, através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

A busca dados ocorreu a partir dos termos contidos nos Descritores de Saúde (DecS): “crianças”, “asma” e “qualidade de vida”, nas línguas portuguesa e inglesa. Abrangendo o período de 2000 a 2017, foi determinada a restrição de tempo, pois o objetivo é compilar a literatura recente sobre o tema. Para a inclusão dos artigos, adotaram-se os seguintes critérios: estudos abordando QV em crianças asmáticas. Enquanto, os critérios de exclusão foram: estudos publicados anteriormente aos anos 2000, estudos que não contemplassem a faixa etária de 0 a 12 anos de idade e estudos que não abrangiam o desfecho.

Após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, realizou-se a leitura de todos os resumos pré-selecionados. Nos casos em que a leitura do resumo não era suficiente, foi lido o artigo na íntegra para garantir sua inclusão. Logo, se realizou a análise temática de conteúdo dos artigos, por meio da leitura integral de cada trabalho.

3 RESULTADOS

Os artigos encontrados e utilizados para a realização desta pesquisa bibliográfica foram publicados entre os anos de 2006 a 2010, em países desenvolvidos, nos quais abordaram a temática com crianças na faixa etária de 0 a 12 anos. Dentre os trabalhos utilizados para leitura completa observamos que a asma compromete a qualidade de vida dos seus portadores por estar associada com distúrbios de atenção e com isto a criança apresenta redução do rendimento escolar; com problemas em locomoção e com isto diminui a frequência escolar e a interação social; e também está associada com questões nutricionais.

4 DISCUSSÃO

A má percepção da gravidade da asma pelo paciente que quando criança não possui entendimento, pelos familiares e principalmente pela equipe multidisciplinar, contribui para o diagnóstico tardio e para o aumento do risco de morrer por asma. Aproximadamente 13 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos morrem anualmente em todo o mundo com distúrbios relacionados ao aparelho respiratório, sendo 95% em países em desenvolvimento¹¹. Este fato ocorre devido as discrepâncias nas condições de saúde, que gera desigualdade na prevenção e promoção da saúde, a qual está diretamente relacionada com a má distribuição de renda e com os determinantes sociais, como a classe socioeconômica e a cor da pele¹².

Deste modo, o diagnóstico da asma apresenta associação positiva com os fatores socioeconômicos e demográficos, prioritariamente com menor renda familiar e cor da pele negra¹³. No Brasil, estratificando por estados, segundo Chatkin¹ se pode encontrar maior

associação entre os fatores sociais e demográficos e a prevalência de crianças asmáticas na região Sul quando comparada a região Nordeste. Essa associação observada pelos autores pode ser pelo melhor acesso aos serviços de saúde e maiores notificações nos estados do Sul do país.

Outro fator determinante na QV de crianças portadoras de asma é o ambiente familiar, a relação dos familiares com a criança e a forma de lidar com a doença também podem interferir no desenvolvimento e no agravamento da patologia¹⁴. As características protetoras dos familiares (cuidadores) influenciam nas internações hospitalares das crianças asmáticas¹⁵. Ou seja, os familiares que demonstram atenção às crianças asmáticas no que diz respeito a sinais e sintomas, apresentam menor número de hospitalizações. Portanto, os fatores socioeconômico e familiar demonstram ter relação nas condições de diagnóstico e tratamento da doença e na QV das crianças¹⁶.

Além destes fatores, o diagnóstico da asma pode ser relacionado a fatores nutricionais e psicossociais. Estudos demonstram que a obesidade é um fator de risco para a asma¹⁷. Uma vez que, indivíduos com sobrepeso e obesidade são, respectivamente, 38% e 92% mais propensos a desenvolver a patologia¹⁸. A relação entre a obesidade e a asma ainda não está totalmente esclarecida pela literatura. Porém, existem algumas hipóteses como a restrição fisiológica da parede torácica por excesso de gordura e/ou co-morbidades, incluindo refluxo gastroesofágico e respiração desordenada pelo sono¹⁹. O aumento da obesidade infantil tem demonstrado ser um agravador para diversas patologias, e no caso da asma reduz de forma significativa a QV em crianças²⁰.

O Guia Alimentar Brasileiro (2014) apresenta orientações para que a população se mantenha em completo bem-estar nutricional, priorizando os alimentos *in natura* ou minimamente processados. Além disso, alguns nutrientes isolados têm demonstrado eficiência no combate à asma, como a suplementação de vitamina D, a qual possui ação protetora entre pacientes asmáticos^{21,22}. Assim como alguns ácidos graxos, presentes no peixe, quando ingeridos durante a infância parecem apresentar efeito protetor, quando comparado a quem não consome^{23,24}. Porém, mais estudos são necessários para avaliar a suplementação destes ácidos graxos essenciais e antioxidantes entre crianças, para melhorar o tratamento ou prevenir a doença.

Em vista disso, as crianças asmáticas possuem maior dificuldade em se relacionar, devido à própria limitação da falta de ar e da fadiga, causada pela doença. Acarretando em alguns problemas psicossociais, como a depressão e o estresse, que são relacionados aos

sintomas da asma^{25,26}. Em diferentes países do mundo, foi observado que crianças asmáticas demonstram maior absenteísmo e impacto negativo no desenvolvimento acadêmico²⁷.

A QV leva em consideração pressupostos subjetivos, multidimensionais, sendo composto por elementos positivos e negativos²⁸, abrangendo diferentes domínios: físico, psicológico e relações sociais²⁹. O domínio físico considera a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho. O domínio psicológico: sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e espiritualidade. O domínio relações sociais: relações pessoais, suporte social e atividade sexual. O domínio meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidade, participação e oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico e transporte³⁰.

Desta forma, a QV dos asmáticos pode ser afetada pelas alterações fisiológicas e sociais da doença, pois estão diretamente relacionadas com os diferentes aspectos da saúde do indivíduo³¹. Para isto, alguns autores investigaram a eficácia da fisioterapia no tratamento e no controle da asma³², trazendo benefícios para o bem-estar físico, social e emocional refletindo na melhora da QV destes pacientes.

A fisioterapia é utilizada como um recurso não farmacológico, na qual tem como objetivo minimizar as diversas alterações encontradas nesses pacientes como os efeitos da mecânica ventilatória, condicionamento cardiorrespiratório, visto que comumente essas crianças apresentam aumento da resistência ao fluxo aéreo, aprisionamento de ar e hiperinsuflação pulmonar. Porém, existe uma escassez de bases científicas que comprovem a efetividade de um programa fisioterapêutico na população infantil com asma. Conforme um estudo de Lanza³² em que se avaliou aspectos relacionados ao treinamento muscular respiratório em crianças e adolescentes asmáticos, no entanto não encontraram evidências clara sobre os benefícios do treinamento muscular respiratório em crianças com asma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A asma em crianças é um assunto de extrema relevância no que se refere a saúde pública, principalmente pelas alterações físicas e sociais em consequência da doença. De maneira geral, a asma reflete de forma negativa na QV das crianças, assim, ainda pode modificar a gravidade e o controle da doença.

Uma vez que a QV é influenciada por fatores psicológicos e socioeconômicos, uma equipe multiprofissional agindo de forma interdisciplinar nos cuidados do o paciente asmático, englobando todos os domínios da QV, Físico, Psicológico, Relações Sociais e ambientais é a forma para melhorar a QV destas crianças. Estudos para aprofundar o conhecimento sobre a influência de cada domínio da QV no desenvolvimento da asma ainda são necessários.

REFERÊNCIAS

- 1 CHATKIN MN, MENEZES AMB. Prevalência e fatores de risco para asma em escolares de uma coorte no Sul do Brasil. **J Pediatr** [internet]. 2005 [acesso em 2018 mar 2];81(5):411-6.
- 2 SEARS MR. Epidemiology of childhood asthma. *Lancet* [internet]. 1997 [acesso em 2018 mar 2] ;350:1015-20.
- 3 LONGO DL, et al. Principles of Internal Medicine. **J Pediatr** [internet]. 2012 [acesso em 2018 mar 2] ;250:105-20.
- 4 WEHRMEISTER FC, MENEZES AMB, CASCAES AM, et al. Tendência temporal de asma em crianças e adolescentes no Brasil no período de 1998 a 2008. **Rev Saúde Pública** [internet]. 2012 [acesso em 2018 marc 2];46(2):242-9.
- 5 SOLE D, CAMELO-NUNES IC, WANDALSEN GF, et al. A asma em crianças brasileiras é problema de saúde pública? **Rev. bras. alerg. Imunopatol** [internet]. 2004 [acesso em 2018 mar 2]; 27(5):185-188.
- 6 BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- -DATASUS [internet]. Brasília: **DATASUS** [acesso em 2018 mar 2]. Acesso em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>.
- 7 THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives. **Heidelberg: Springer Verlag** [internet]. 1994 [acesso em 2018 mar 3]; 41-60.
- 8 FLECK MPA, LOUZADA S, XAVIER M, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr** [internet]. 2000 [acesso em 2018 marc 3]; 34(2): 178-83.

- 9 SOUZA PG, SANT'ANNA CC, MARCH MF. Qualidade de vida na asma pediátrica: revisão da literatura. **Rev Paul Pediatr** [internet]. 2011 [acesso em 2018 mar 3];29(4):640-4.
- 10 NORDLUND B, JAMES A, EBERSJÖ C, et al. Broström, Differences and similarities between bronchopulmonary dysplasia and asthma in schoolchildren, **Pediatric Pulmonology** [internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 3];52, 9, (1179-1186).
- 11 CHIESA AM, WESTPHAL MF, AKERMAN M. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. **Cad Saude Pública**[internet]. 2008 [acesso em 2018 mar 5];24:55-69.
- 12 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde nas Américas. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde [internet]. 2007 [acesso em 2018 mar 5].
- 13 WEHRMEISTER FC, PERES KGA. Desigualdades regionais na prevalência de diagnóstico de asma em crianças: uma análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2003. **Cad Saude Publica** [internet]. 2010 [acesso em 2018 mar 5];26(9):1839-52.
- 14 KILPELÄINEN M, KOSKENVUO M, HELENIUS H, TERHO EO. Stressful life events promote the manifestation of asthma and atopic diseases. **Clin Exp Allergy** [internet]. 2002 [acesso em 2018 mar 11].
- 15 CHEN MH, SU TP, CHEN YS, et al. Asthma and attention-deficit/hyperactivity disorder: a nationwide population-based prospective cohort study. **J Child Psychol Psychiatry** [internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 11].
- 16 MATSUNAGA, YUMI N. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes. **J. bras. Pneumol** [internet]. 2015 [acesso em 2018 mar 15], 41(6).
- 17 FORD ES, MANNINO DM, HOMA DM, et al. Self-reported asthma and health-related quality of life: findings from the behavioral risk factor surveillance system. **Chest** [internet]. 2003 [acesso em 2018 mar 16];123:119-27.
- 18 BEUTHER DA, SUTHERLAND ER. Overweight, obesity, and incident asthma: a meta-analysis of prospective epidemiologic studies. **J Respir Crit Care Med** [internet]. 2007[acesso em 2018 mar 16].

- 19 FARAH CS, KING GG, BROWN NJ, DOWNIE SR, et al. The role of the small airways in the clinical expression of asthma. **J Allergy Clin Immunol** [internet]. 2012 J Allergy Clin Immunol [acesso em 2018 mar 19].
- 20 JENSEN ML, WOOD LG, GIBSON PG. Obesity and childhood asthma – mechanisms and manifestations. **Curr Opin Allergy Clin Immunol** [acesso em 2018 mar 19]. 2012 [acesso em 2018 mar 19];12:186-92
- 21 YADAV M, MITTAL K. Effect of vitamin D supplementation on moderate to severe bronchial asthma. **Indian J Pediatr**. [internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 3].
- 22 HOLLAMS EM, HART PH, HOLT BJ, et al. Vitamin D and atopy and asthma phenotypes in children: a longitudinal cohort study. **Eur Respir J** [internet]. 2011 [acesso em 2018 abr 3].
- 23 ANDREASYAN K, PONSONBY AL, DWYER T, et al. A differing pattern of association between dietary fish and allergen-specific subgroups of atopy. **Allergy** [internet], 2005 [acesso em 2018 abr 7].
- 24 ROMIEU I, TORRENT M, GARCIA-ESTEBAN R, et al. Maternal fish intake during pregnancy and atopy and asthma in infancy. **Clinical and Experimental Allergy** [internet]. 2007 [acesso em 2018 abr 13].
- 25 EISNER MD, KATZ PP, LACTAO G, et al. Impact of depressive symptoms on adult asthma outcomes. **Ann Allergy Asthma Immunol** [internet]. 2005 [acesso em 2018 abr 13].
- 26 GOODWIN RD, FERGUSON DM, HORWOOD LJ. Asthma and depressive and anxiety disorders among young persons in the community. **Psychol Med** [internet]. 2004 [acesso em 2018 abr 21].
- 27 KRENITSKY-KORN S. High school students with asthma: attitudes about school health, absenteeism, and its impact on academic achievement. **Pediatr Nurs** [interent]. 2011 [acesso em 2018 abr 26].
- 28 WHOQOL: development and general psychometric properties 1998. **Soc Sci Med** [internet]. 1998 [acesso em 2018 abr 26]; 46:1569-85.

29 FLECK MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva** [internet]. 2000 [acesso em 2018 mai 5];5(1):33-38.

30 SAUPE R, NIETCHE EA, CESTARI ME, GIORGI MDM, et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet] 2004[acesso em 2018 mai 16];12(4).

31 GONÇALVES RC, NUNES MPT, CUKIER A, et al. Effects of an aerobic physical training program on psychosocial characteristics, quality-of-life, symptoms and exhaled nitric oxide in individuals with moderate or severe persistent asthma. **Rev. bras. Fisioter** [internet]. 2008 [acesso em 2018 mai 22];12(2).

32 LANZA, FERNANDA DE CORDOBA, CORSO, SIMONE DAL. Fisioterapia no paciente com asma: intervenção baseada em evidências. **Arq Asma Alerg Imunol** [internet]. 2017[acesso em 2018 jun 7];1(1).