

ASMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Moíse Ruth Angnes¹
Jamilé Block Araldi Macagnan²
Juliana Marta Cauduro³
Luana Silveira⁴

RESUMO

A asma é um relevante problema de saúde pública e aparece entre as doenças mais frequentemente relacionadas com atendimentos em emergências e hospitalizações na faixa etária pediátrica. É uma doença pulmonar inflamatória crônica, que se caracteriza pela obstrução das vias aéreas. O presente trabalho tem como objetivo analisar artigos que traçam o perfil dos pacientes asmáticos, bem como levantar um panorama nacional sobre fatores de risco, atualização no tratamento, cuidados e manejo desta doença. Trata-se de uma revisão da literatura para avaliação crítica e síntese dos estudos nacionais relevantes sobre esta doença. Foi realizada análise de artigos publicados por meio da biblioteca virtual eletrônica, Bireme, nos bancos de dados informatizados como SCIELO e LILACS. Os descritores que nortearam a busca dos dados foram: infecção respiratória, doença respiratória e asma. Foram encontrados 32 artigos publicados entre os anos de 2000 e de 2011. Em relação ao perfil dos sujeitos, a maioria dos autores descrevem como sendo indivíduos do sexo feminino, de cor não branca, com antecedentes familiares positivos, com baixa renda, sendo de maior prevalência na infância, porém seu agravamento ocorre com o aumento da idade. A asma é uma doença multifatorial, que envolve a participação de fatores ambientais e genéticos. Os principais fatores de risco encontrados foram: mudanças ambientais, alergênicos, quebra do ciclo da amamentação materna exclusiva, prevalência de sibilância no primeiro ano de vida, história de rinite alérgica na infância e hábitos de vida do paciente. Essa revisão demonstra que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises asmáticas, desencadeando uma redução dos atendimentos no serviço de emergência. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é essencial no controle da asma. Proporciona a melhora das habilidades de auto manejo da doença diminuindo assim, a morbimortalidade dos pacientes e aumentando cada vez mais a qualidade de vida dos asmáticos.

Palavras-chave: Infecção respiratória. Doença respiratória. Asma.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca hiper-responsividade das vias aéreas inferiores, limitando o fluxo aéreo (STIRBULOV, BERND SOLE, 2006). Essa inflamação leva o paciente a ter episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispnéia (SMELTZER et al, 2009).

¹ UNOESC

² UNOESC jamilemacagnan24@hotmail.com

³ URI

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: luanasilveira2@gmail.com URI

Segundo Nogueira, Silva e Lopes (2009), qualquer que seja a gravidade da asma, ocorre redução nos domínios físico, psicológico e social, com a maioria dos asmáticos, apresentando restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de indivíduos sem asma.

Brandão et al (2009), enfatiza que a asma não controlada acarreta perdas inestimáveis para o paciente, sua família e para o setor público de saúde, assim como, a não identificação de fatores de risco podem maximizar as exacerbações graves da asma.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, os óbitos de crianças menores de cinco anos representam cerca de 10% do número total de mortes. São mortes prematuras que têm entre as principais causas as infecções respiratórias (IR) (BRASIL, 2007a). Segundo dados do Ministério da Saúde, morrem cerca de 2.200 asmáticos por ano, ou 6 por dia, e 70% deles, durante a hospitalização. A doença é a quarta causa de hospitalização e terceiro maior gasto do SUS, que totaliza cerca de 250 mil internações ao ano, ou 2,3% do total. É hoje a terceira causa de internações entre crianças e adultos jovens no país e, a maioria destas internações acontece justamente com pacientes que não fazem uso regular de medicamentos de manutenção (BRASIL, 2010).

Segundo Dalcin, et al (2011) é uma doença que continua sendo pouco controlada, devido ao recebimento de prescrição inadequada e ou uso incorreto da medicação. Vieira, Silva e Oliveira (2008) corroboram que é preciso um acompanhamento mais detalhado sobre as condições de moradia do asmático, dos hábitos de vida e do fornecimento de informações sobre a asma para melhor manejo dessa doença. De acordo com Carmo, Andrade e Cerci Neto (2011), o controle da asma pode ser realizado por medidas de controle ambiental, por ações de educação para pacientes e seus familiares e pelo uso correto de medicações.

Os processos patológicos da asma evoluem em dois períodos consecutivos que se articulam e se complementam. Divididos em período pré-patogênese e patogênese, sendo que o primeiro constitui um ambiente gerador da doença e manifestações patológicas que ainda não se manifestaram, e segundo, um processo patológico ativo com perturbações bioquímicas distúrbios de órgãos e sistemas evoluindo para sequelas permanentes, cronicidade, morte ou cura (ROUQUARYOL; ALMEIDA FILHO, 2003).

É preciso um sistema de saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) para alcançar melhores resultados à saúde da população, levando a um sistema de saúde mais efetivo, satisfatório, realizando a promoção da saúde do paciente asmático (BRASIL, 2007b). A Atenção Primária é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para

integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população, sendo considerada a porta de entrada do sistema de saúde e que tem capacidade de resolver 85% das necessidades em saúde, através de atividades preventivas, curativas e influenciando as pessoas a lidarem com seus problemas de saúde (BRASIL, 2007b).

Considerando a asma um grave problema de saúde pública de elevada morbimortalidade esta pesquisa tem como objetivo desenvolver uma revisão da literatura sobre o assunto, permitindo um levantamento bibliográfico acerca do perfil do paciente asmático, assim como, atualização nos cuidados, manejo e tratamento desta doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão da Literatura sobre a asma, com objetivo de analisar artigos que traçam o perfil dos indivíduos asmáticos, bem como levantar um panorama nacional sobre fatores de risco, atualização no tratamento, cuidados e manejo desta doença.

A revisão de literatura, segundo Fogliatto (2007), é aquela que reúne ideias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este estudo foi realizado a partir de análise de dados nacionais previamente publicados e interpretados por meio da biblioteca virtual eletrônica, BIREME, nos bancos de dados informatizados como SCIELO e LILACS.

Os descritores que nortearam a busca dos dados foram: infecção respiratória, doença respiratória e asma. Foram incluídos artigos com texto completo, publicados no idioma português, após o ano de 2000, que tratavam dos seguintes tópicos: **perfil dos indivíduos asmáticos e a atualização no tratamento, cuidado e manejo desta doença**. Foram excluídos aqueles que não eram relevantes à pesquisa de tal forma que não respondiam aos objetivos esperados. Foram encontrados 60 resultados, dos quais 32 apresentavam texto completo. Destes, foram selecionados 22 artigos relevantes para este estudo. Foram excluídos 10 artigos, pois tinham o mesmo título e autores, apenas publicados em revistas diferentes e em datas diferentes, totalizando 22 artigos incluídos na pesquisa.

A leitura analítica e estratificação dos dados foram realizadas no período de 5 a 30 de março de 2012. A análise dos dados iniciou-se no mês de abril e a consolidação dos mesmos concluiu-se neste mesmo mês. Essa etapa teve por finalidade ordenar e sumarizar as

informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Posteriormente, realizou-se a leitura interpretativa. A conclusão aconteceu no mês de junho de 2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos Sujeitos - Após a análise dos artigos, pôde-se verificar que, conforme Saaia (2007) há um predomínio de pacientes do sexo feminino com asma, totalizando em seu estudo, um total de 69,7%. Também foi verificado que a asma pode ser desencadeada por fatores, como por exemplo, o vírus da gripe, o exercício físico e a exposição do paciente asmático ao frio. Sua pesquisa mostra também que 53,1% dos pacientes usam bronco dilatadores, e que destes, quase 38% o usam diariamente.

Observou-se um aumento significativo da doença nos últimos quarenta anos e que com o aumento da idade, a doença se agrava, causando limitação física, emocional e social ao paciente e ainda desencadeando a intensidade das crises asmáticas. Sem tratamento apropriado a asma pode ser fatal.

Manejo e atualização no tratamento da asma – Carmo; Andrade e Cerci Neto (2011) avalia um programa de controle da asma em Unidades de Saúde da Família, que confirma o pressuposto de que um programa bem estruturado e efetivo resulta na redução dos atendimentos de urgência. Notou-se também menor uso de bronco dilatador pelos pacientes de um programa consolidado (55%) e maior uso de bronco dilatador pelos pacientes não atendidos pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, ou seja, com programa não consolidado (74%). A pesquisa de Carmo, Andrade e Cerci Neto (2011) mostra que estar cadastrado num programa consolidado é um fator de proteção das crises, diminuição dos atendimentos de urgência e melhora nas condições de vida dos pacientes com asma.

Dalcin (2011) escreve que um programa educativo individualizado de curta duração acoplado à consulta médica ambulatorial de rotina teve impacto positivo sobre o manejo da asma, apresentando uma melhora significativa no uso efetivo de corticóides inalatórios de 90% para 93%, no uso efetivo de β_2 -agonista de longa ação de 57% para 63% e no uso efetivo do regime combinado dessas duas medicações de 57 % para 63%. Ainda foi verificada uma diminuição expressiva na proporção de pacientes á emergência de 30% para 23 %, sendo que o nível de controle e técnica inalatória da asma não melhorou.

Fontes et al (2011) apresenta em seu estudo uma redução significativa no número de hospitalizações por asma, de 895 para 180 atendimentos. Isso ocorreu após a realização de um programa de controle da doença no Brasil. Este visa disponibilizar medicamentos, preconiza abordagem integral do paciente e manejo profilático de acordo com a Global Initiative for Asthma (GINA). No estudo, ocorre a avaliação também dos atendimentos em serviço de urgência, que mostra 5.375 atendimentos antes do programa e 713 atendimentos no período depois do programa de controle de asma, uma diminuição estupenda. É sábio afirmar que, com o programa de educação em asma há um aumento da qualidade de vida dos pacientes e, uma redução no número de hospitalização e de atendimento de urgências.

Stirbulov (2006) descreve sobre as diretrizes de manejo da asma, enfocando que o principal objetivo para o manejo é o seu controle. Aborda que há uma estimativa de que a grande maioria dos pacientes possui asma leve 60%, enquanto que a asma moderada atinge 30% dos pacientes e uma minoria com 10% possuem asma grave. Ressalta que a educação em saúde junto com o tratamento farmacológico é a base no tratamento e prevenção da asma, promovendo a qualidade de vida.

Em 2008, Vieira realizou um estudo analisando o conhecimento sobre a doença e medidas preventivas de manejo da asma. Como resultado verificou-se que 54,5% dos pacientes pesquisados sabiam reconhecer os fatores desencadeantes, mas não sabiam o mecanismo da doença e a utilização correta da medicação ou da *bombinha*. No entanto, esse conhecimento foi desenvolvido devido à experiência do contato seguida da crise e não por orientações concedidas pela equipe de saúde. Paralelamente, a alta frequência de internações devido às crises asmáticas sugere déficit de autocuidado, demonstrando a importância do desenvolvimento de ações de educação, adequado controle ambiental, tratamentos fisioterápico e medicamentoso.

Em relação à asma na infância, Frota, Martins e Santos (2008) identificam que há duas categorias de discussão sobre os significados culturais da asma infantil, com origem na mãe cuidadora, verificando uma desinformação da mãe sobre a doença asmática do filho, causada pela carência no esclarecimento da doença pela Equipe de Saúde. E a segunda categoria, descreve sobre o cuidado cultural, atitudes e comportamentos pelas mães com desenvolvimento dos saberes populares e culturais, como base no cuidado do ambiente, da utilização de remédios caseiro a base de plantas medicinais, para realizar a prevenção das crises e manejo da asma do filho.

Sobre a importância de ações de educação em saúde, para a realização da promoção de saúde do paciente asmático. Observa-se que, quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo, controle e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises asmáticas, desencadeando uma redução dos atendimentos no serviço de emergência.

A importância de profissionais capacitados para realização de orientações quanto ao conceito de asma, identificação dos fatores agravantes, reconhecimentos das crises e ações para seu controle, uso correto dos medicamentos, dos dispositivos inalatórios, noções básicas de medicações e importância do tratamento. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é primordial e essencial no controle da asma. Proporciona a melhora das habilidades de automanejo da doença, diminuindo assim, a morbimortalidade dos pacientes e aumentando cada vez mais a qualidade de vida dos asmáticos.

Fatores de risco da asma – Camilo et al (2010) descrevem que a asma é uma doença multifatorial, envolvendo fatores ambientais e genéticos. Apesar de existir muitos estudos sobre as crescentes prevalências da asma e da obesidade, pouco se estabelece em relações de causa e efeito entre ambas. Há necessidade de determinar e ter mais conhecimentos da influência da obesidade e do sedentarismo no impacto da etiologia da asma, entender se existe associação entre asma e obesidade, ou se a relação entre ambas as doenças é coincidência.

González, Victória e Gonçalves (2008) corroboram sobre os efeitos das condições climáticas no nascimento com associação para o desenvolvimento da asma. Os resultados demonstraram que os nascidos entre abril e junho no período de outono, apresentaram risco de hospitalização por pneumonia e asma 1,31 a 2,35 vezes maiores do que os nascidos entre janeiro-março, período do verão. O risco de hospitalizações em Rescen-nascidos, no primeiro trimestre é de 1,64 a 3,16 vezes maiores no período frio do que no quente. Sua pesquisa mostra também que as hospitalizações foram mais frequentes entre crianças pobres, mas os efeitos da sazonalidade sobre a pneumonia foram mais evidentes entre os ricos.

Pâmela (2009) descreve sobre as hospitalizações anuais por asma em crianças, no estado de Maranhão e Rondônia, mostrando uma diminuição de 8,1 para 2,6 no número internações por mil habitantes. Segundo a autora verifica-se um pico de internações nos meses de março e maio em todos os estados. O estudo mostra que a hospitalização por asma está relacionada a diferenças sazonais, com as maiores taxas no período chuvoso, que alcançam em média 10% do conjunto das unidades da federação, com maior magnitude nos estados que compõem o arco do desmatamento da Amazônia brasileira.

Pinto (2008) realizou um estudo sobre o impacto da genética na asma infantil e constatou que existe entre 48% a 79% de contribuição dos fatores genéticos para a variância da asma. Os 21% restantes se deveram a influências ambientais. No entanto, há poucos estudos sobre a genética da asma na América Latina, e menos ainda nas áreas subdesenvolvidas do mundo onde há alta prevalência de asma.

Macedo et al (2007) analisaram os seguintes fatores de risco: sexo feminino, faixa etária dos 60 aos 69 anos, cor da pele não branca, baixas escolaridade e renda familiar, história familiar de asma e predisposição hereditária para determinadas reações alérgicas, atopia pessoal, tabagismo, índice de massa corporal baixo e distúrbios psiquiátricos menores. Observou que na análise multivariada permaneceram os seguintes fatores: história paterna e materna de asma, distúrbios psiquiátricos menores, idade de 60 a 69 anos, renda familiar inferior a 1,01 salário mínimo, atopia pessoal e sexo feminino. A história familiar de asma manteve forte associação com a prevalência da doença. Nos casos em que os dois pais apresentavam história de asma, o risco foi cinco vezes maior do que para aqueles que não possuíam história familiar de asma. Os resultados salientam a variação na prevalência de asma com diferentes critérios diagnósticos, e que fatores genéticos, sociais e relacionados ao estilo de vida, são relevantes na ocorrência da doença.

Em 2009, Nogueira analisa a qualidade de vida (QV) de adolescentes asmáticos. Segundo dados da pesquisa, nos meninos, 57% apresentavam QV ruim, enquanto, nas meninas, essa porcentagem era de 46%. Analisa que os fatores agravantes em relação à QV ruim se destacam em ter asma grave, fazer uso de medicação, ter menos de 5 anos de diagnóstico de asma, realizar fumo passivo e estar trabalhando se associam à QV ruim. Ainda na pesquisa não houve correlação entre doenças crônicas e QV ruim.

Segundo Strassburger et al (2010), os erros nutricionais são comuns na população brasileira, principalmente de baixa renda, e podem estar associados a doenças de alta prevalência no país, como é o caso da asma. De acordo com o estudo, a introdução precoce do leite de vaca mostrou-se como maior fator de risco para desenvolver a doença de asma aos 4 anos de idade. Aleitamento exclusivo por período menor de 6 meses foi significativamente associado à predisposição hereditária para determinadas reações alérgicas.

Wehrmeister e Peres (2003) comparam as desigualdades sociais, demográficas e étnico-raciais relacionadas ao diagnóstico de asma em crianças menores de 10 anos de idade nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, reconhecidamente distintas em termos culturais, sociais, econômicos e de condições climáticas. No Brasil, 8,1% das crianças apresentaram asma,

sendo a prevalência maior no Sul 12,6% e menor no Nordeste 4,4%. Em todas as regiões, as prevalências de diagnóstico de asma foram maiores no sexo masculino. Crianças entre 3 e 7 anos de idade e, as de família com menor renda apresentaram maiores chances de diagnóstico de asma em ambas as regiões. Ser filho de pais que auto referiram cor da pele preta, viver em aglomeração e residir em casas de baixo padrão foram fatores associados positivamente a diagnóstico de asma no Sul. No Nordeste, menor escolaridade dos responsáveis foi associada a menores chances de diagnóstico de asma. Os resultados apontam para desigualdades mais evidentes na Região Sul.

Brandão (2009) verifica os atendimentos de emergência por exacerbações da asma. Foram analisados os fatores de risco associados às exacerbações, se destacando, a idade > 20 anos; residência em zona urbana; baixa escolaridade; asma grave e rinite crônica.

Em relação à prevalência, Chatkin e Menezes (2005) no seu estudo verifica que há uma prevalência de asma de 12,8%. Quanto aos sintomas da doença, viu-se que 16,8% das crianças apresentaram crises de chiado no último ano, 42,1% tiveram crises de chiado alguma vez na vida, 7,9% tinham crises após exercício físico e cerca de 4% das crianças tiveram mais de quatro crises de chiado no peito no último ano. Na análise multivariada, a asma esteve associada com cor da pele não branca; história de asma na família; rinite alérgica na criança e fumo na gestação.

Breda et al (2009) analisam que a prevalência de asma atualmente é de 11,8% e de asma “alguma vez na vida” foi 7,8%. A prevalência de despertar uma ou mais noites na semana foi de 2,1%. Na análise multivariada sexo feminino, história familiar, pai e mãe com asma, moradia alugada e fumante dentro de casa foram fatores de risco para asma atual. A prevalência de asma atual e a gravidade dos sintomas foram comparativamente menores em relação ao encontrado em outros estudos brasileiros. Estes dados são importantes para monitoramento e tendência desta doença, favorecendo os programas de prevenção na saúde pública.

Observou-se uma associação de vários fatores que podem desencadear a asma. Como visto, desde a lactação, dos fatores genéricos, do aleitamento materno exclusivo, dos cuidados com a alimentação, da qualidade de vida, dos fatores ambientais e dos fatores climáticos, todos contribuem para elevar a prevalência de asma para criança e adulto.

Uma quantidade significativa de estudos de associação genética descreve genes de susceptibilidade à asma, mas estes dados demonstram a extrema complexidade da doença. Assim, sabendo que o fator da asma pode ter causa genética, há necessidade de mais estudos

para a identificação destes genes e polimorfismos, podendo ser considerado um grande desafio para a ciência.

Foi visto nos artigos que as crianças que consumiram leite de vaca antes dos 4 meses de vida, quebrando o ciclo da amamentação materna exclusiva, apresentavam três vezes mais chance de ter asma aos 4 anos, independente de outros fatores de risco reconhecidamente associados à asma. O impacto da diminuição do período de alimentação materna exclusiva pode interferir no potencial de proteção do desenvolvimento da criança, desencadeando doenças respiratórias em crianças e maior risco de atopia, que são predisposição hereditária para determinadas reações alérgicas.

As diferenças climáticas são fatores que interferem no desenvolvimento de doenças respiratórias, principalmente no nascimento em meses de inverno e em meses chuvosos, resultando em maiores ocorrências de hospitalização por pneumonia e asma. Assim como, ao risco na exposição da criança aos alérgenos nesse período. O aumento do desmatamento da natureza, da exposição a ambientes poluídos, e a emissão de gases poluentes ao ar são fatores que também contribuem com as alterações genéticas, elevando a prevalência de asma.

Conclui-se que a asma é uma doença com vários fatores, que envolve desde fatores genéticos aos ambientais no seu desenvolvimento e/ou da sua exacerbação. Sabe-se que, a qualidade de vida está diminuída ao paciente asmático pelas limitações que o mesmo apresenta. Observou-se nos artigos que a baixa escolaridade, ter associação com o fumo, tem sobrepeso, tem baixa renda familiar, fazer uso de medicações contínuas, ter asma grave, ter menos de 5 anos de diagnóstico de asma e estar trabalhando interfere concomitantemente na qualidade de vida ruim do paciente. Com essa análise, constatou-se que os cuidados com os fatores de risco, a situação socioeconômica, os fatores climáticos, os hábitos alimentares, aleitamento materno exclusivo e as condições de vida do paciente estão diretamente ligados à qualidade de vida do asmático. Precisa-se de ações para orientação, com promoção da saúde e diminuição dos riscos sociais e ambientais para esses pacientes.

Prevalência de Sibilâncias – Medeiros et al (2011) descrevem que crises de sibilância ou chiado são comuns nos primeiros anos de vida e tende a decrescer com a idade. Sibilância é um ruído característico da asma brônquica, semelhante a um assobio agudo, é produzido pelo ar que flui por vias respiratórias estreitadas. Estudos demonstraram que episódios de sibilância precoce e recorrente são associados ao desenvolvimento de asma posteriormente, em idade escolar. A prevalência de sibilância analisadas no estudo de Medeiros foi de 43%, no primeiro ano de vida. O relato de sibilância, no primeiro ano de vida

foi significativamente associado a vários fatores, assim como: ao baixo nível de escolaridade materna, frequentado creches, habitar em local poluído, não estar com o calendário vacinal em dia, exposição do tabaco no domicílio ou durante a gestação, ter familiares com alergia de pele. Na análise final, demonstrou-se que os principais e mais significativos fatores de risco para a sibilância, estão relacionados como: pneumonia, história familiar de asma, ter mais de nove episódios de resfriado, ter tido o primeiro episódio antes de seis meses de vida, em que, quando presentes isoladamente, elevavam o risco em mais de três vezes para ter quadros de sibilância.

De acordo com Menezes et al (2008), a história familiar de asma e pobreza durante a vida mostra associação significativa com chiado no peito. Foram analisados jovens com asma. 52,0% deles relatou chiado no peito alguma vez na vida, e ainda, 24,9% relatou chiado no peito no último ano. O número médio de crises de chiado relatado por esses indivíduos nos 12 meses anteriores à entrevista foi de 5,7, com mediana de duas crises. Entre aqueles que relataram chiado no peito no último ano, 54,6% referiram dificuldade para dormir e 12,9% para falar em consequência das crises. A prevalência de tosse seca à noite sem gripe foi de 38,7%, e relato de chiado no peito após a prática de exercícios físicos foi de 14,4%. História familiar de asma (pai ou mãe) foi relatada por 8,8% dos entrevistados. A prevalência de chiado no peito foi significativamente maior entre as mulheres, mantendo associação na análise ajustada com cor de pele não branca, com história familiar de asma e nível socioeconômico baixo. Entre os homens, não houve associação significativa na análise ajustada para cor de pele e renda familiar ao nascimento. Para ambos os sexos, o peso ao nascer e a duração da amamentação não apresentaram associação com a ocorrência de chiado no peito.

Chong Neto (2010) através de um estudo de coorte demonstra que entre 10 e 80,3% dos lactentes apresentaram pelo menos um episódio de sibilância no primeiro ano de vida, enquanto 8 à 43,1% tiveram três ou mais episódios, com prevalência menor em países desenvolvidos. Foi observado no estudo grande variabilidade na prevalência de sibilância em lactentes. Os fatores associados à sibilância na infância diferem entre os centros, sendo que, os principais são: história familiar de asma (mãe, pai e irmãos); frequentado a creche; ter seis ou mais episódios de resfriado, história pessoal de dermatite, mofo e alérgicos no domicílio (animais domésticos, poeira, pólen, etc.); e ainda ter tido pneumonia. Segundo a pesquisa, o tratamento de lactentes sibilantes ainda é controverso e depende de diagnóstico preciso, sendo assim, a história clínica e o exame físico são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento

baseia-se na redução da inflamação, manutenção da função pulmonar e qualidade de vida, prevenção de exacerbações e disponibilização de fármacos sem ou com mínimos eventos adversos.

Percebe-se que a prevalência de sibilância no primeiro ano de vida entre lactentes é elevada. Os artigos mostram que indivíduos expostos à pobreza, na infância ou na idade adulta, apresentam maior risco. Fatores associados à sibilância recorrente podem ser úteis para o diagnóstico de asma em crianças de baixa idade. O início precoce e número elevado de resfriados, histórico familiar de asma e pneumonia e infecções respiratórias superiores foram fatores associados aos quadros de sibilância. O conhecimento desses parâmetros é importante para que medidas preventivas sejam instituídas visando reduzir a morbidade da sibilância. Faz-se necessário o acompanhamento para comprovar se esses fatores de risco persistirão para o diagnóstico de asma no futuro.

4 CONCLUSÃO

A partir desta revisão de literatura foi possível concluir que existe uma associação de vários fatores desencadeantes da asma tanto para crianças como para adultos, destacando-se os genéticos e ambientais.

Concluiu-se que a asma é uma doença multifatorial com tratamento farmacológico, vigilância ambiental e ações educativas. Identificou-se que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises resultando em uma redução dos atendimentos no serviço de emergência. Sendo assim, faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde para orientar e educar a coletividade sobre a história natural da asma adequadamente. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é primordial e essencial no controle da doença.

ABSTRACT

Asthma is a significant public health problem and is among the most common diseases related ED visits and hospitalizations in pediatric patients. It is a chronic inflammatory lung disease that is characterized by airway obstruction. This study aims to analyze articles that profile of asthmatics, as well as lift a national overview of risk factors, the update treatment, care and management of this disease. This is a review of the literature for critical evaluation and synthesis of the relevant national studies on this disease. Analysis was conducted for articles published through electronic virtual library, Bireme in computerized databases as SCIELO and LILACS. Os descriptors that guided the search of the data were: respiratory infection, respiratory disease and asthma. We found 32 articles published

between the years 2000 and 2011. Regarding the profile of subjects, most authors describe as females, non-white, with a positive family history, low income, being most prevalent in childhood, but his injury occurs with increasing age. Asthma is a multifactorial disease, involving the participation of environmental and genetic factors. The main risk factors were: environmental changes, allergens, breaks the cycle of exclusive breastfeeding, prevalence of wheezing in the first year of life, history of allergic rhinitis in childhood and life habits of the patient. This review shows us that when the patient's knowledge about the management and care of asthma, there is an improvement in the prevention of asthma attacks, triggering a reduction in visits to the emergency department. An educational intervention associated with clinical management is essential in controlling asthma. Provides improved skills of self management of the disease thereby decreasing the morbidity and mortality of patients and continually increasing the quality of life for asthmatics.

Keywords: Respiratory infection. Respiratory disease. Asthma.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, H. V. et al. Fatores de risco para visitas à emergência por exacerbações de asma em pacientes de um programa de controle da asma e rinite alérgica em Feira de Santana, BA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 35, p. 1169, dez. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias**. Brasília, 2007a. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=49216>. Acesso em: 2 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Asma**. 2010. Disponível em: <<http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/4592/geral/segundo-ministerio-da-saude-asma-e-responsavel-por-6-mortes-ao-dia-no-brasil>>. Acesso em: 28 de março de 2010.

BREDA, D. et al. Prevalência de sintomas de asma e fatores de risco associados em adolescentes escolares de 13 e 14 anos dos municípios de Tubarão e Capivari de Baixo, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2497-2506, nov. 2009.

CAMILO, D. F et al. Obesidade e asma: associação ou coincidência? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1. p. 6-14, 2010.

CARMO, T. A.; ANDRADE, S. M.; CERCINETO, A. Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 162-172, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/17.pdf>>. Acesso em: 11 abr. de 2012.

CHATKIN, M. N.; MENEZES, A. M. B. Prevalência e fatores de risco para asma em escolares de uma coorte no Sul do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 411-416, 2005.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 81-94, dez. 2012.

DALCIN, P. T. R. et al. Impacto de uma intervenção educacional de curta duração sobre a adesão ao tratamento e controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 37, n.1, p. 19-27 jan./fev. 2011.

FOGLIATTO, F. **Organização de textos científicos**, 2007. Disponível em: <http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_diretrizes_referencial_teorico.doc>. Acesso em: 2 abr. de 2012.

FONTES, M. J. F. et al. Impacto de um programa de manejo da asma sobre as hospitalizações e os atendimentos de urgência. **Jornal Pediatria**, Rio Janeiro, v. 87, n. 5, p. 412-418. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a08.pdf>>. Acesso em: 11 abr. de 2012.

FROTA, M. A.; MARTINS, M. C.; SANTOS, R. C. A N. Significados culturais da asma infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 512-516, 2008.

GONZÁLEZ, D. A.; VICTORA, C. G. GONÇALVES, H. Efeitos das condições climáticas no trimestre de nascimento sobre asma e pneumonia na infância e na vida adulta em uma coorte no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1089-1102, mai. 2008.

MACEDO, S. E. C. et al. Fatores de risco para a asma em adultos, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.863-874, abr. 2007.

MEDEIROS, D. et al. Prevalência de sibilância e fatores de risco associados em crianças no primeiro ano de vida, residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p.1551-1559, ago. 2011.

MENEZES, A. M. B. et al. Prevalência de chiado no peito em adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.101-107, 2008.

NETO CHONG, H, J. C.; ROSÁRIO, N. A. Sibilância no lactente: epidemiologia, investigação e tratamento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 171-178, 2010.

NOGUEIRA, K. T.; SILVA, J. R. L.; LOPES C. S. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, co-morbidade e estilo de vida. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 523-530, nov./dez. 2009.

PÂMELA, R. S. et al. Hospitalização de crianças por asma na Amazônia brasileira: tendência e distribuição espacial. **Jornal Pediátrico**, Rio Janeiro, v. 85, n. 6, p. 541-546, nov./dez., 2009.

PINTO, L. A.; STEIN, R. T.; KABESCH, M. O impacto da genética na asma infantil. **Jornal Pediátrico**, Rio Janeiro, v. 84, n. 4, p. S68-S75, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500010>. Acesso em: 13 abr. 2012.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SAUAIA, R. V. P. et al. Asma no adulto: perfil epidemiológico dos pacientes asmáticos atendidos no papa em 2007. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, p. 274. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_170_56_SBPT_FINAL1.pdf>. Acesso em: 11 abr. de 2012.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem Médico-cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

STIRBULOV, R; BERND, L. A. G.; SOLE D. IV Diretrizes brasileiras para o manejo da Asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 447, jan./fev. 2006.

STRASSBURGER, S. Z. et al. Erro alimentar nos primeiros meses de vida e sua associação com asma e atopia em pré-escolares. **Jornal Pediátrico**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 391-399, 2010.

VIEIRA, J. W. C.; SILVA, A. A.; OLIVEIRA, F. M. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de Asma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 853-857, 2008.

WEHRMEISTER, F. C.; PERES, K. G. de A. Desigualdades regionais na prevalência de diagnóstico de asma em crianças: uma análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, pp. 1839-1852, set, 2010.

Submetido em: 02/12/2012

Aceito para publicação em: 13/12/2012