Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE ASMA

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ASTHMA

Beatriz Ruiz de Mendonça, Valentina Sant'Anna Patrício, Kamilla Alice de Lima Ramachotte.

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia, Curso de Fisioterapia
E-mail para contato: kamillaramachotte@unisanta.br

RESUMO – O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com asma, que realizavam acompanhamento no Ambulatório de Fisioterapia Pneumofuncional Pediátrico da Clínica de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília, para melhor entendimento das dificuldades encontradas por esses pacientes, e posteriormente auxiliar na proposição de objetivos terapêuticos que pudessem ser direcionados a manutenção de uma melhor qualidade de vida. Para isso, foi realizado um estudo descritivo, observacional do tipo transversal, no qual foi avaliada a qualidade de vida de 50 crianças, com idade entre 5 e 17 anos, através da Pediatric quality of life (PedsQL) - asthma module. Na análise estatística, as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão (DP); já as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). A pontuação média total de qualidade de vida foi de 66,3 ± 6,4 pontos, indicando percepção satisfatória da qualidade de vida entre os participantes. Conclui-se que os resultados sugerem que as crianças atendidas no Ambulatório Pneumofuncional Pediátrica da Clínica de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília, Santos-SP, parecem ter uma qualidade de vida satisfatória e doença controlada.

Palavras-chave: Asma; Crianças; Qualidade de Vida; Fisioterapia Respiratória.

ABSTRACT – The following study aimed to evaluate the quality of life of children and adolescents with asthma who were followed up at the Pediatric Pulmonary Physiotherapy Clinic of the Physiotherapy Clinic at Santa Cecília University, in order to better understand the difficulties encountered by these patients, and subsequently assist in proposing therapeutic objectives that could be directed towards maintaining a better quality of life. To this end, a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted, in which the quality of life of 50 children, aged between 5 and 17 years, was evaluated using the Pediatric Quality of Life (PedsQL) - Asthma Module. Subsequently, the guardian answered a questionnaire for sample composition, and the child answered a questionnaire with questions regarding their quality of life (PedsQL). In the statistical analysis, numerical variables were expressed as mean and standard deviation (SD) or

ISSN 2317-1316

median with minimum and maximum; categorical variables were presented as absolute (n) and relative frequency (%). The average total quality of life score was 66.3 ± 6.4 points, indicating a satisfactory perception of quality of life among the participants. It is concluded that the results suggest that the children treated at the Pediatric Pulmonary Functional Outpatient Clinic of the Physiotherapy Clinic at Santa Cecília University, Santos-SP, appear to have a satisfactory quality of life and controlled disease.

Keywords: Asthma; Children; Quality of life; Respiratory physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo (Global Initiative for Asthma, 2024). É uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes no mundo e afeta aproximadamente 20% das crianças e adolescentes no Brasil (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, 2018) Seus principais sintomas incluem dispneia, tosse, sibilância e sensação de aperto no peito, que podem se intensificar durante a prática de atividades físicas (Santino et al., 2021) Essas manifestações podem limitar a participação em atividades sociais e educacionais, comprometer o desenvolvimento motor e físico e interferir nas relações interpessoais (Rodrigues e Fernandes, 2018).

Além dos impactos sobre a criança ou o adolescente, a asma pode afetar a dinâmica familiar e a qualidade de vida (QV) dos cuidadores. A QV compreende diferentes dimensões do bem-estar, incluindo aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e educacionais (Nogueira, 2007). Nesse contexto, sua avaliação permite identificar as repercussões da doença no cotidiano dos pacientes e auxilia os profissionais de saúde no planejamento de intervenções individualizadas, que podem envolver tratamento medicamentoso, mudanças de hábitos e fisioterapia respiratória (Juniper, 1997; Nogueira, 2007).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com asma atendidos em um ambulatório universitário de fisioterapia pneumofuncional pediátrica, considerando a percepção dos próprios pacientes sobre os impactos da doença em seu cotidiano. A seção deverá ser intitulada utilizando um cabeçalho de nível superior, numerada com números arábicos, alinhada à esquerda, em letras maiúsculas e negrito. Um espaçamento de 6 pt deve ser aplicado tanto acima quanto abaixo do cabeçalho.

ISSN 2317-1316

Este modelo inclui seções que servem como guia para a elaboração do documento, permitindo aos autores determinar o número e os títulos das seções conforme necessário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Critérios de inclusão: crianças cujos pais e/ou responsáveis possuíam idade a partir de 18 anos, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Presencial (TCLEp), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Anuência Parental (TCLEap) pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelas crianças.

Critérios de exclusão: Desistência em participar do trabalho em qualquer momento; Preenchimento incompleto do questionário; Crianças ou responsáveis que apresentavam deficiências físicas, intelectuais ou transtorno prévio.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISANTA (CAAE: 94493825.1.0000.5513), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi realizada entre março e maio de 2026, na Clínica de Fisioterapia da UNISANTA. A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras em duas etapas. Inicialmente, os pais ou responsáveis foram convidados a participar e, após a assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento, responderam a um questionário elaborado pelas autoras para caracterização da amostra, contemplando dados sociodemográficos e informações sobre o histórico da asma, comorbidades, internações, acompanhamento especializado, medicamentos utilizados e tratamento fisioterapêutico. Posteriormente, em um ambiente reservado, as crianças responderam ao questionário Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) – Módulo Asma, traduzido e validado para o português brasileiro (Monteiro, 2016), com auxílio dos responsáveis quando necessário.

Foram utilizados dois questionários durante a pesquisa: um de caracterização da amostra, desenvolvido pelas autoras do presente estudo, e o PedsQL. O primeiro questionário coletou dados demográficos e de saúde, incluindo a idade e o sexo da criança, quando a asma foi diagnosticada, se esse diagnóstico foi feito pelo pneumologista, pelo pediatra ou se foi presumido pelos pais mediante os sinais e sintomas apresentados, se existia alguma outra

ISSN 2317-1316

doença associada, se a criança foi internada em decorrência de crise asmática e quando foram essas internações, bem como sua duração, se lembram quando foi a última crise, se fazia acompanhamento com especialista, quais medicações fazia uso rotineiro e quando iniciou o tratamento com fisioterapia respiratória.

O PedsQL - Módulo Asma é composto por 28 itens, distribuídos em quatro domínios: sintomas da asma, dificuldades relacionadas ao tratamento, preocupações da criança com a doença e comunicação da criança com profissionais de saúde e outras pessoas (Monteiro, 2016). As respostas consideraram a percepção da criança nos últimos 30 dias, em uma escala de cinco alternativas, de zero (nunca foi um problema) a quatro (problema recorrente). Para a análise, os escores foram convertidos para uma escala de 0 a 100 pontos, onde 0 = 100; 1= 75; 2 = 50; 3 = 25 e 4 = 0. Em seguida, a pontuação média de cada domínio foi calculada, considerando que escores mais elevados indicavam melhor QV percebida pela criança (Monteiro, 2016).

Para a análise dos dados coletados foi utilizado o programa Excel® para Windows. Os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão (DP), os dados categóricos nominais foram expressos em frequência absoluta (fi) e relativa (fR).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes foi de 9 ± 1,98 anos, com igual distribuição entre os sexos (n=4; 50%). Quando questionado sobre a idade de início dos sintomas respiratórios relacionados ao quadro de asma foi de 62,5% (n=5) nos primeiros dois anos de vida, e 62,5% (n=5) precisaram de internações hospitalar devidos crises de asma, sendo que 37,5% (n=3) internaram entre uma e três vezes e 25,0% (n=2) mais que três vezes. Todos os participantes 100% (n=8), manifestaram crises de asma com necessidade de resgate medicamentoso nos últimos 30 dias prévios à data da aplicação do presente questionário, e 62,5% (n=5) fazem acompanhamento com pneumologista, conforme dados apresentados na Tabela 1.

ISSN 2317-1316

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=8).

Variável	**Média ± DP**	**fi (fR %)**
Idade das crianças em anos	9 ± 1,98	
Sexo		
Feminino		4 (50%)
Masculino		4 (50%)
Idade de início dos sintomas		
Antes dos dois anos		5 (62,5%)
Entre dois e cinco anos		1 (12,5%)
Após cinco anos		2 (25%)
Internações devido a asma		
Nunca internou		3 (37,5%)
De 1 a 3 internações		3 (37,5%)
Mais que 3 internações		2 (25%)
Data da última crise de asma		
Últimos 30 dias		8 (100%)
Faz uso de medicação para asma		
Sim		8 (100%)
Seguimento com pneumologista		
Sim		5 (62,5)
Não		3 (37,5%)

Legenda: DP: desvio padrão; fi: frequência absoluta; fR: frequência relativa; %: porcentagem.

Em relação as características da amostra, pudemos perceber que 50,0% dos participantes eram do sexo masculino. Guilbert e colaboradores em 2012, verificaram a QV de 117 crianças com idades entre quatro e 11 anos e 133 adolescentes entre 12 e 17 anos, todos asmáticos, sendo do sexo masculino 64,0% e 59,0%, respectivamente. Em contrapartida, um estudo de Hong Kong (Ng, 2023) avaliou 1048 crianças, com idades entre oito e nove anos, e 42,7% participantes eram do sexo masculino.

ISSN 2317-1316

De acordo com a análise dos resultados nos quatro domínios do questionário PedsQL, que considera uma pontuação de zero a 100, onde zero significa uma pior QV e 100 uma melhor QV, foi possível verificar que problemas com a doença da asma em si apresentou 68,2 ± 9,3 pontos, considerações sobre o tratamento da doença obtiveram 72,2 ± 10,8 pontos, preocupação decorrentes de complicações 67,7 ± 19,3 pontos e dificuldade em se comunicar com membros da equipe ou mesmo explicar sobre o que sente para outros 57,3 ± 18,8 pontos, totalizando uma pontuação de 66,3 ± 6,4, assim como observado na tabela 2, abaixo.

Tabela 2: Pontuação por domínios obtidos no PedsQL (n=8).

Domínios	**Média ± DP**	**fi (f_R %)**
Problemas com a doença asmática	68,2	9,3
Tratamento	72,2	10,8
Preocupação	67,7	19,3
Comunicação	57,3	18,8
Pontuação total do PedsQL	66,3	6,4

Legenda: DP: desvio padrão; fi: frequência absoluta; fR: frequência relativa; %: porcentagem.

Publicação (Thissen, 2011) que estudou a aplicação de diferentes questionários que avaliavam a QV de 302 crianças asmáticas, com idades entre oito e 17 anos, observou que a pontuação obtida pela aplicação do PedsQL, para os quatro diferentes domínios, sintomas, tratamento, preocupação e comunicação, foi de 68,2 ± 9,4; 79,5 ± 15,0; 70,7 ± 24,3 e 72,9 ± 25,5, respectivamente. Todos os valores descritos foram maiores que os encontrados no presente estudo, em todos os domínios estudados.

Publicação de 2011 (Guilbert, 2011), relatou que crianças com asma controlada, apresentam pontuação média no PedsQL de 57,2 e aquelas que não apresentavam controle da doença mostraram uma diferença de 12,8 pontos a menos, ou seja, pior QV quando comparado as crianças com asma controlada. Nesse estudo a pontuação média total obtida no PedsQL foi de 66,3 ± 6,4 pontos, o que mostra ser maior que no estudo referido anteriormente, o que nos faz pensar se o fato de serem crianças em acompanhamento no ambulatório pneumofuncional

ISSN 2317-1316

pediátrico não nos traria um quadro de doença controlada para as crianças que participaram do estudo.

Estudo (Chini, 2011), verificou a QV de crianças asmáticas antes e após a aplicação de um protocolo com orientações específicas para manejo da doença, demonstrando que pacientes em tratamento/acompanhamento clínico, que contemplava a fisioterapia, apresentam melhor QV, tendo em vista o resultado de 70 pontos obtidos após a aplicação do questionário. No entanto Rastogi R, Rastogi D e Silver, em 2014, investigaram e compararam a QV de crianças asmáticas, com idade entre sete e 11 anos, associadas ou não a obesidade, apesar de ter utilizado uma versão diferente do PedsQL, que leva em consideração uma pontuação de zero (pior QV) a quatro (melhor QV), e descreve pontuação de 1,12 ± 0,74 (baixa QV). Ao realizar a análise dos domínios de forma separada, o domínio relacionado a "preocupação", apresentou uma média de 67,7 pontos, assim como o percebido por Ng e colaboradores em 2023, que verificou QV em crianças asmáticas de oito a nove anos, demonstrou pontuação de 73,06 para o mesmo quesito.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível concluir que os resultados do presente estudo, apresentam uma pontuação de QV de valores acima dos valores médios, e que talvez o tratamento de fisioterapia possa contribuir para o melhor controle da doença, assim como uma melhor percepção da QV. Porém ainda precisamos de mais estudos que comparem a QV entre diferentes grupos de tratamento, bem como uma melhor elaboração de protocolos para que crianças asmáticas possam ter uma QV próxima aquelas que não possuem qualquer tipo de diagnóstico respiratório.

5 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Asma: doença atinge cerca de 20% das crianças no Brasil [Internet]. 2018 abr 26 [citado 2025 jun 14].

Chini L, Iannini R, Chianca M, Corrente S, Graziani S, La Rocca M, Borruto M, Di Napoli R, Angelini F, Visconti G, Moschese V. Happy air®, a successful school-based asthma educational and interventional program for primary school children. J Asthma. 2011; 48(4):419-26.

ISSN 2317-1316

Furukawa LH, Garcia LC, Pieta MP, Pinto LA, Pitrez PM. Diagnóstico e tratamento da asma na infância: uma visão geral das diretrizes. J Bras Pneumol. 2024;50(2):e20240007.

Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. 2024.

Gonçalves RM, Albuquerque YdP, Ferreira LG, Assumpção MS, Bobbio TG, Schivinski CIS. Intervenção fisioterapêutica na criança com asma – relato de um caso. Rev Conexão UEPG. 2012 jul-dez;8(2):[páginas].

Guilbert TW, Garris C, Jhingran P, Bonafede M, Tomaszewski KJ, Bonus T, Hahn RM, Schatz M. Asthma that is not well-controlled is associated with increased healthcare utilization and decreased quality of life. J Asthma. 2011; 48(2):126-32.

Juniper EF. Impact of upper respiratory allergic diseases on quality of life. J Allerg Clin Immunol. 1997;101(2):S386-91.

Monteiro FP. Qualidade de vida de crianças com asma: tradução para o português (cultura brasileira) e validação do questionário "Pediatric Quality of Life (PedsQL) Asthma Module" [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016.

Nabors L, Pérez-Marín M, Schoeps K, Postigo-Zegarra S, Montoya-Castilla I, Valero-Moreno S. The psychological impact of bronchial asthma in childhood and adolescence. In: Pérez-Marín M, Schoeps K, Postigo-Zegarra S, Montoya-Castilla I, Valero-Moreno S, eds. Handbook of the behavior and psychology of disease [Internet]. Cham: Springer; 2024. p. 1–24.

Ng CSY, Chan CHY, Fung YL, Chau PSY, Luk DCK, Cheng JWCH, Tsang YP, Lam YY, Chu AKY. Impact of comorbid allergic diseases on health-related quality of life of Hong Kong schoolchildren. Pediatr Allergy Immunol. 2023; 34(5):e13953

Nogueira KT. Avaliação da qualidade de vida entre adolescentes asmáticos [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Uerj; 2007.

Rastogi R, Rastogi D, Silver EJ. Quality of life among urban children with obesity and asthma. J Health Care Poor Underserved. 2014; 25(2):683-93.

Rodrigues RN, Fernandes AM. O esporte no desenvolvimento da criança: a visão da família [Internet]. Bagé: Universidade da Região da Campanha – URCAMP; 2018 [citado 2025 jun 14].

Santino TA et al. Convivendo com a asma: guia de informações e cuidados. s.n.. 2021.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Asma – Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia [Internet]. [citado 2025 jun 14].

ISSN 2317-1316

Thissen D, Varni JW, Stucky BD, Liu Y, Irwin DE, Dewalt DA. Using the PedsQL™ 3.0 asthma module to obtain scores comparable with those of the PROMIS pediatric asthma impact scale (PAIS). Qual Life Res. 2011;20(9):1497-505.