

Prevalência de asma em uma amostra de crianças brasileiras e caracterização de fenótipos clínicos, marcadores biológicos e funcionais

Suelen Goecks Oliveira¹, Priscila Nunes Santana Gonçalves², Marcos Dias de Matos², Anastácia Wiemann², Cristian Roncada², João Paulo Heinzmann Filho², Vinícius Gonçalves Bastos², Sandra Eugênia Coutinho², Liane Unchalo Machado², Patrícia Dias Araújo², Caren Cristina S. Oliveira², Paula Cristina V. Vidal², Raquel Cao², Giovana do Santos², Paula Cristina Vasconcellos Vidal², Sirlem Ferraz², Lucien Peroni Gualdi², Renato T. Stein (orientador)².

¹Faculdade de Enfermagem, PUCRS, ²Instituto de Pesquisas Biomédicas, PUCRS,

Resumo

Introdução

A asma é uma doença crônica das vias aéreas que pode ocorrer em todas as idades. É a doença crônica mais comum na infância. A estimativa é que, em todo o mundo, aproximadamente 300 milhões de pessoas sofram de asma¹. Dados recentes demonstram que a prevalência de asma é especialmente elevada em populações mais urbanizadas¹, determinando elevados gastos para os sistemas de saúde. Com base no aumento da prevalência de asma nas últimas quatro décadas, estima-se que poderão ser diagnosticados 100 milhões de novos casos de asma até 2025¹. Não há uma explicação clara para o elevado aumento da prevalência observado em um período relativamente curto.

O estudo tem como objetivo descrever a prevalência de asma em uma amostra representativa da população de escolares de oito a 14 anos de escolas de ensino público e privado.

Metodologia

A população do estudo será composta de uma amostra de 2.500 crianças, representando a população total de escolares de oito a 14 anos, estudante do ensino básico. A seleção da amostra foi realizada de forma aleatória. Este sorteio foi por clusters de escolas, respeitando-se a proporção de alunos matriculados em escolas públicas e privadas. O estudo foi composto por duas etapas descritas a seguir:

ETAPA I: um questionário com perguntas sobre sintomas respiratórios foi entregue nas escolas para os alunos. Os escolares eram instruídos a entregarem esse material para os pais ou responsáveis. A partir das respostas a asma ativa foi definida por meio da somatória

dos seguintes critérios: tosse ou sibilância sem resfriado nos últimos 12 meses; uso de medicação para asma nos últimos 12 meses; e o diagnóstico de asma dado por médico alguma vez na vida. Este questionário servirá como mecanismo de seleção da população de asmáticos que será caracterizada em maior detalhe na fase seguinte do estudo.

ETAPA II: nesta etapa todas as crianças diagnosticadas com asma, segundo a definição acima, serão convidadas a participar de um estudo imunofenotípico para melhor caracterizar os marcadores dos diferentes tipos de asma. Nessa etapa os pais/responsáveis serão convidados a responder um questionário clínico epidemiológico, já os escolares realizarão uma série de procedimentos de avaliação. O presente trabalho irá relatar dados referentes à fase I.

Resultados

Durante a fase I já foram entrevistados 1547 escolares da cidade de Porto Alegre/Brasil, desses 784 (51%) são do sexo masculino e a idade média do grupo é de 11 anos. Em relação aos sintomas respiratórios, os pais relataram que 765 (50%) dos escolares já apresentaram sibilância alguma vez na vida, sendo que 331 (21%) sibilaram nos últimos 12 meses. Quanto ao uso de medicação para asma nos últimos 12 meses, 399 (25%) usaram algum tipo de tratamento. Quando usamos a combinação de duas variáveis para definir asma ativa: “Asma alguma vez na vida” e “Sibilância nos últimos 12 meses”, os dados parciais revelam uma prevalência de 19%.

Discussão

Os dados parciais do presente estudo revelam uma prevalência de 19% de asma em uma amostra representativa da população de escolares de oito a 14 anos de escolas de ensino público e privado da cidade de Porto Alegre.

Segundo os dados do estudo ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) 2008 existe uma variabilidade expressiva da prevalência de asma na América Latina². Dados desse estudo revelaram que cidades como Cuernavaca (México) apresentam uma prevalência de 5% de prevalência de sintomas de asma em escolares, em Lima (Peru) a prevalência de asma nessa população foi de 28%, em crianças com idades de 13-14 anos em 52.549 escolares². A prevalência de doença em escolares em Porto Alegre nesse estudo foi de 22%. Os dados parciais do presente estudo apresentam uma tendência semelhante ao estudo ISAAC em relação à prevalência a enfermidade em escolares em Porto Alegre apesar da diferença do período.

A literatura atual não apresenta um consenso que justifique a grande variabilidade da prevalência da asma nos diferentes locais. Uma hipótese é de que em países em desenvolvimento a prevalência de asma deve crescer juntamente ao desenvolvimento de fenótipos de doença ligados à alergia agravando assim mais o quadro de asma³. Outra hipótese é que como houve um aumento na prevalência da asma em países com elevados índices de avanço social levaram ao desenvolvimento da conhecida hipótese da higiene, a qual sugere que um menor grau de exposição a antígenos bacterianos é fator determinante para o desenvolvimento de asma e alergias. Todavia quando observamos as altas taxas de prevalência de sintomas de asma na América Latina^{4,5}, fica evidente que outros fatores influenciam o desenvolvimento da doença. Nestes países, a forma mais prevalente de asma não está relacionada à sensibilização alérgica, sugerindo que fatores ambientais “agressivos” às vias aéreas e infecções virais dos primeiros anos de vida estejam associados a esse fenótipo não-atópico³.

Conclusão

O presente estudo, usando o questionário ISAAC na faixa etária de oito a 14 anos, permitiu a descrição atual da prevalência de asma na cidade de Porto Alegre. Esses resultados podem ser utilizados em ações de políticas públicas de saúde na cidade, assim como em futuros estudos epidemiológicos objetivando o conhecimento da evolução da asma. Esse tipo de pesquisa permite a elaboração de medidas de saúde direcionadas a população, o que resulta em benefícios para a qualidade de vida do paciente e um custo menor de saúde pública.

Referências

1. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*. 2004 May;59(5):469-78.
2. Mallol J. Disponível em: http://www.respirar.org/isaac/isaac_latinoamerica.htm. Acesso em 13 julho de 2011.
3. Pitrez PM, Stein RT. Asthma in Latin America: the dawn of a new epidemic. *Current opinion in allergy and clinical immunology*. 2008 Oct;8(5):378-83.
4. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet*. 1998 Apr 25;351(9111):1225-32.
5. Asher MI, Weiland SK. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). ISAAC Steering Committee. *Clin Exp Allergy*. 1998 Nov;28 Suppl 5:52-66; discussion 90-1.