

Efeitos da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes

AUTORES: NETO, Gilberto Inácio Cardoso¹; GONDIM, Bruno Ferreira¹; CARDOSO, Bruno Freitas¹; MESQUITA, Francielle de Cássia Nayane da Rocha¹; FERREIRA, Janine Martins¹; DA SILVA, Marcos Vinícius¹; RICARTE, João Henrique Garcia¹; BORGES, Walter Costa¹; ALVARENGA Antônio Rubens².

- **Palavras-chave:** Asma; Rinite, Respiração oral; qualidade de vida.

▪ Base teórica/justificativa

A asma e a rinite alérgica apresentam elevada prevalência na população pediátrica. A prevalência da rinite alérgica foi referida nas maiores cidades do Brasil e atingiu até 31,7% em crianças de 7 a 14 anos, superior a ocorrência de asma na população humana. Representa, portanto, um problema global de saúde pública que atinge no mínimo, 10 a 25% da população geral. Dados do International Study of Asthma and Allergies in Childhood revelam valores sobre a prevalência da asma que oscilou, na faixa etária de seis a sete anos, entre 4,7% e 20,7% e na faixa etária de 13 a 14 anos, entre 4,8 e 21,9%. Considerando as duas populações, a prevalência cumulativa média foi de 13,3%. No que se refere à hospitalização dos pacientes asmáticos, em 1996, foi considerada a quarta causa de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, um problema de saúde pública.

No final da década de 90, o International Study of Asthma and Allergies in Childhood revelou que a comorbidade entre asma e rinite alérgica pode alcançar até 80%. Aspectos morfológicos e fisiológicos revelam as semelhanças e as diferenças estruturais entre a mucosa nasal e brônquica e entre os mecanismos que explicam a influência da rinite alérgica na asma, incluindo a influência da respiração oral secundária à obstrução nasal. A respiração oral, apesar de ser um sintoma, pode ser considerada uma síndrome, pois incorpora vários sintomas como alterações orofaciais, posturais, oclusais e distúrbios de comportamento. Há casos que apresentam ainda alteração na capacidade pulmonar, diminuição do pico de fluxo expiratório e da expansibilidade torácica, além da dificuldade inspiratória usual. A interação asma, rinite alérgica e respiração oral já está bem estabelecida, promovendo alteração no crescimento facial e somático, visualizadas, sobretudo na infância e o seu impacto com evolução crônica reflete na vida emocional, física e social do indivíduo.

Atualmente, utilizam-se critérios de avaliação para asma e rinite alérgica de maneira ampla e integral, considerando não somente a terapêutica, mas também o complexo indivíduo, doença e suas inter-relações. Decorrente da diversificação dos sintomas da respiração oral e sua interação com a asma, o tratamento do paciente asmático com rinite alérgica e respiração oral requer uma equipe multiprofissional (médicos, odontopediatras, ortodontistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos). A abordagem profilática dessas morbidades reduz hospitalizações e atendimentos de urgência, fato comprovado na literatura internacional e também em nosso meio, refletindo em melhoria da qualidade de vida.

▪ Objetivos

Devido à elevada prevalência na população humana e ao grande impacto dessas doenças crônicas na qualidade de vida do indivíduo, objetiva-se apresentar neste artigo de revisão o impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida. Objetiva ainda relatar medidas que diminuem o impacto causado por essas comorbidades, relatando também as suas inter-relações.

▪ Metodologia

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das informações disponibilizadas por livros, teses, dissertações, utilizando os termos: impacto da asma e/ou da rinite alérgica e/ou da respiração oral na qualidade de vida. Os descritores utilizados foram asma, rinite, respiração bucal, qualidade de vida. Foram destacados 10 estudos relevantes, recentes, com metodologia considerada adequada que enfatizavam a interrelação das morbidades estudadas e o impacto da asma, rinite alérgica e respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Os achados na literatura foram apresentados e posteriormente discutidos.

▪ Discussão

A asma caracteriza-se principalmente pela presença de obstrução do fluxo aéreo e de fenômenos como hiper-responsividade e inflamação crônica das vias aéreas. Considerada uma doença crônica geralmente reversível gera sofrimento a pacientes e familiares, evoluindo eventualmente para o óbito. Nos últimos anos, tem sido registrado aumento da incidência de morbidade e mortalidade da asma.

Num passado recente, a terapêutica da asma se limitava ao uso de broncodilatadores e da corticoterapia em altas doses para reverter as agudizações. Enquanto, medidas profiláticas investiam apenas no controle ambiental. Nos últimos anos foram observados grandes avanços na compreensão da fisiopatogenia da asma bem como em relação aos recursos terapêuticos. Estabeleceu-se a compreensão de que a patogenia básica da asma é eminentemente inflamatória. Paralelamente, a via inalatória passou a ser utilizada na administração de drogas

necessárias ao controle dessa inflamação, tanto nos períodos de agudização como nos períodos intercrise. Surgiram novas drogas e vários centros passaram a realizar provas de função pulmonar. Enfim, há uma busca constante em melhorar a qualidade de vida dos pacientes com asma.

Em crianças asmáticas, a medida de qualidade de vida foi por muito tempo baseada na medida convencional da gravidade da asma, na presença e na intensidade dos sintomas, na necessidade de medicação e de discussão com os pais e em alguns centros na mensuração da função pulmonar. No entanto, atualmente, há clara evidência de que os parâmetros clínicos têm fraca relação com o que a criança está sentindo e como estão suas funções diárias.

A rinite alérgica é caracterizada por uma inflamação das membranas nasais, induzida por exposição a alérgenos. Clinicamente, a rinite alérgica é caracterizada por prurido nasal intenso, espirros em salva, obstrução nasal, coriza hialina, respiração oral, diminuição de olfato, sintomas decorrentes do processo inflamatório.

Pacientes com rinopatia alérgica podem apresentar déficit cognitivo relacionado ao clássico uso dos anti-histamínicos que ao atravessarem a barreira hematoencefálica aumentam a sonolência que advém do sono insatisfatório decorrente da obstrução nasal.

O cansaço provocado pela congestão nasal em pacientes alérgicos e a conseqüente respiração oral é um fator responsável pelos escores mais baixos de qualidade de vida apresentados por esses pacientes. A utilização de corticosteróides nasais tópicos reduz a congestão nasal e melhora a qualidade de sono e assim, diminui a sonolência diurna.

Outro aspecto provém da condição crônica da doença que afeta também a qualidade de vida do indivíduo por longo tempo. Esse fato toma maiores proporções diante da alta prevalência da rinite. Estudiosos alertam para o impacto negativo da doença sobre o aprendizado, a capacidade cognitiva, a memória, as relações psicossociais e também para os efeitos colaterais da terapêutica necessária ao seu controle. Destacam as alterações de comportamento decorrentes da rinite e sua responsabilidade na potencialização de sérias comorbidades como a asma.

O respirador oral é um indivíduo que possui uma capacidade respiratória nasal restrita, que o leva a respirar pela boca na maior parte do tempo. A respiração oral pode ser considerada uma síndrome, pois apresenta vários sintomas como alterações orofaciais, posturais, oclusais e distúrbios de comportamento.

Distúrbios de comportamento nos respiradores orais tais como a inquietação, a irritação, a desatenção, o sono agitado, a enurese noturna, a sonolência durante o dia são comuns. Esses sintomas podem afetar a concentração da criança e interferir negativamente no desempenho escolar. Não é raro o respirador oral ter distúrbio de escolaridade apesar de inteligência normal.

Diante do exposto é inquestionável a atuação negativa da respiração oral sobre a qualidade de vida do paciente. E, visando minimizar essas conseqüências da respiração oral na qualidade de vida do indivíduo, estudiosos relatam que o tratamento do respirador oral deve constar de uma equipe interdisciplinar (médicos, ortodontistas, fisioterapeutas, odontopediatras, fonoaudiólogos).

Esses dados corroboram com a literatura, pois já está registrada a pior qualidade de vida das crianças asmáticas com rinite alérgica em relação às asmáticas sem rinite alérgica, devido aos seus sintomas. É relatado ainda, que a coexistência da asma e da rinite alérgica reflete em diminuição na tolerância aos exercícios e no aumento das faltas nas escolas. E a co-relação da rinite alérgica e da respiração oral apresenta uma alta freqüência de alterações na fala, baixo desempenho escolar e alterações no sono.

Por meio da revisão da literatura realizada foi possível observar a preocupação dos autores em utilizar terapia medicamentosa para aliviar os sintomas da asma e da rinite alérgica, atuando assim na melhoria da qualidade de vida. Fato discordante com os achados de um estudo que citou que o uso dessa terapêutica piora a qualidade do sono, e, conseqüentemente, provoca sonolência diurna.

Estudos sugerem procedimentos terapêuticos para diminuir o impacto dessas comorbidades na qualidade de vida. Um recurso terapêutico apropriado em casos selecionados é a imunoterapia que pode prevenir o desenvolvimento da asma, reduzir o processo inflamatório e melhorar a qualidade de vida das crianças, especialmente dos sintomas como prurido e obstrução nasal. Com a melhora desses sintomas há uma melhor performance no trabalho o que permite menor uso de drogas.

Medidas não medicamentosas como controle ambiental, tratamento fonoaudiológico e medidas para avaliar a qualidade de vida são também relatadas na literatura em favorecer um impacto qualitativo que garantam uma recuperação conjunta no estado físico, emocional e social de crianças e adolescentes.

Entretanto, aumentar quantitativamente a sobrevida dos pacientes através de tratamentos eficazes nem sempre produz esse impacto qualitativo. E, a medida do impacto do tratamento na qualidade de vida do paciente passou a ser observada no momento de selecionar tratamentos mais efetivos e também na implementação de programas de saúde.

- **Conclusões**

Há consenso na literatura de que existe interrelação dessas co-morbidades. O impacto da asma, rinite alérgica e respiração oral afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo não só pela alteração respiratória, mas, também pelos prejuízos comportamentais, funcionais e físicos que ocasionam. O controle dessas morbidades é um tema usual na literatura. Novas propostas terapêuticas englobam o envolvimento de equipes multiprofissionais. Há programas de saúde estruturados com essa visão e objetivam não só melhorar a condição respiratória, mas, também propõem medidas que analisam a qualidade de vida e possibilitam avaliação global do paciente.

1-Alunos da graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás; email: gilberto051189@hotmail.com,bfgondim@hotmail.com; bruno_fcardoso@hotmail.com; fran_cyelle@hotmail.com; janine_mferreira@hotmail.com; markin_15@hotmail.com; offfs115@hotmail.com,respectivamente a ordem dos nomes.

2- Professor titular de pediatria da Faculdade de Medicina da UFG; e-mail: pediatria@mufg@hotmail.com

▪ Referências bibliográficas

- 1.Fontes MJF. Asma brônquica e síndrome sibilante: descrição e avaliação de uma proposta de tratamento do serviço público de saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais a partir de dados coletivos e de um grupo de crianças [tese]. Belo Horizonte (MG);
2. Naspitz CK. Epidemiology of allergic respiratory diseases in Brazil. *Progr Allergy Clin Immunol.* 1997; 4(2):90-3;
3. Ramos-Cerqueira ATA, Crepaldi AL. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. *J Pneumol.* 2002; 26(4):207-13;
4. Juniper EF. How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatr Pneumol.* 1998; 24(S15):17-21