

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
– CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MAIRA ANDRESSA TEZÓRI

**PREVALÊNCIA DE ASMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE
VIADUTOS - RS**

**ERECHIM
2016**

MAIRA ANDRESSA TEZÓRI

**PREVALÊNCIA DE ASMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE
VIADUTOS - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira (o). Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano, Saúde e Educação

Orientadora: Prof^a Ms. Cibele Sandri Manfredini

**ERECHIM
2016**

DEDICATÓRIA

À minha mãe e meu pai por tudo que fizeram e fazem por mim, por serem minha inspiração e meu orgulho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço a minha mãe Silvania Maria Tochetto Tezóri por ser minha melhor amiga em todos os momentos, me ensinou a ser uma mulher forte me apoiando e me encorajando sempre. Agradeço ao meu pai Dulcimar Tezóri, que com sua humildade me ensinou que a felicidade encontra-se nas pequenas coisas. A vocês meus pais, dedico não apenas este trabalho mais toda minha vida, graças á vocês me tornei quem sou hoje e cheguei até aqui.

Ao meu namorado Giovani Vicensi, por toda paciência, compreensão, carinho e amor, por compartilhar comigo todos os momentos de alegria e tristeza, por me aguentar nas minhas crises nervosas e por toda ajuda nos momentos difíceis, minha eterna gratidão e amor.

Meus sinceros agradecimentos as minhas colegas de faculdade, em especial a Tainá Ulkovski, Gabriela K. Da Rosa Alves e Andressa Baioco, pelo companheirismo e amizade, por compartilharem comigo tantos conhecimentos e incontáveis momentos de alegria dentro e fora do espaço acadêmico. Obrigada por tudo!

Agradeço também a todos os professores que de forma significativa contribuíram para minha formação em especial minha orientadora Ms^a Cibele Sandri Manfredini pelas tantas horas dedicadas a mim por ter me guiado neste trabalho e por sempre me motivar e auxiliar me dando todo suporte necessário.

Por último, mas não menos importante agradeço aos diretores e professores das escolas: Escola Municipal de Ensino Fundamental – Viadutos e Escola Estadual de Educação Básica – Viadutos por me acolherem de braços abertos para realização desta pesquisa.

Enfim, meu muito obrigado a todos que estiveram comigo ao longo desta jornada, só tenho a dizer que este é apenas o começo!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS	24
ANEXO I	24
ANEXO II	26

RESUMO

O Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, com estimativas para crianças e adolescentes entre 10% a 20% variando conforme a região e faixa etária. Assim este estudo teve por objetivo geral identificar a prevalência de asma nas crianças e adolescentes das escolas do município de Viadutos RS. E os objetivos específicos foram: verificar o nível de qualidade de vida e traçar um perfil socioeconômico dos escolares. O estudo foi realizado em duas escolas públicas do município de Viadutos-RS, no período de agosto a novembro de 2016. Participaram 161 crianças e adolescentes escolares entre 7 e 17 anos de idade, regularmente matriculados no ensino fundamental e médio. Os dados foram coletados através de questionários estruturados, contendo questões de assinalar: Questionário de Sintomatologia e Classificação Econômica - ISAAC e Questionário de Qualidade de vida - KINDL Genérico. A prevalência de asma nos escolares do município de Viadutos RS foi de 12%, baseada na questão “Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito?”. A classificação socioeconômica encontrada teve predomínio da classe B2 (63,10%) cuja renda média corresponde a R\$ 3.118 reais mensais por família. Sobre a qualidade de vida houve um declínio na qualidade dos escolares asmáticos. A prevalência da asma para o município de Viadutos RS mostrou-se dentro do percentual médio mundial preconizado pelo Ministério da Saúde, porém inferior aos demais estudos analisados.

Palavras - Chave: Doenças Respiratórias. Qualidade de Vida. Asma.

ABSTRACT

The Brazil occupies the eighth position worldwide in prevalence of asthma, with estimates for children and adolescents between 10% to 20% varying according to the region and age group. So this study was generally intended to identify the prevalence of asthma in children and adolescents from schools in the city of viaducts RS. And the specific objectives were: to verify the level of quality of life and to draw a socioeconomic profile of the students. The study was carried out in two public schools in the municipality of Viadutos-RS, from August to November 2016. Participated 161 children and adolescents between 7 and 17 years of age, regularly enrolled in elementary and high school. The data were collected through structured questionnaires, with questions to note: Questionnaire on Symptomatology and Economic Classification - ISAAC and Quality of Life Questionnaire - Generic KINDL. The prevalence of asthma in schoolchildren from the city of viaducts RS was 12%, based on the question "in the past 12 months has your child had wheezing in your chest? ". The socioeconomic classification found was predominant in class B2 (63.10%), whose average income corresponds to R\$ 3,118 per month per Family. About the quality of life there was a decline in the quality of asthma school. The prevalence of asthma in the municipality of viaducts RS showed up within the world average percentage recommended by the Ministry of Health, but inferior to the studies analyzed.

Keywords: Respiratory Diseases. Quality of life. Asthma.

1 INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores, por limitação variável ao fluxo aéreo e multifatorial (BRASIL, 2010).

É uma doença com múltiplos fatores determinantes, geralmente caracterizada por inflamação crônica das vias respiratórias. Apresenta sintomas respiratórios variáveis como chiado, falta de ar, aperto no peito e tosse, juntamente com limitação do fluxo aéreo expiratório, que variam ao longo do tempo e em intensidade (GINA, 2015).

Os sintomas da asma podem ser desencadeados pela interação de fatores genéticos e ambientais como exercícios físicos, exposição a agentes alergênicos, mudanças de temperatura e infecções respiratórias virais. Sua gravidade pode ser classificada em intermitente e persistente e essa última em leve, moderada e grave. A avaliação da gravidade é realizada durante as crises, sendo considerada a frequência e intensidade dos sintomas e a frequência do uso do broncodilatador, entre outros (BRASIL, 2010).

O indivíduo quando exposto aos fatores determinantes da asma, pode desencadear surtos episódicos chamados de exacerbações de asma. Estes, por sua vez, se não controlados podem representar perigo à vida. Essas exacerbações tornam-se um fardo significativo aos pacientes bem como o seu convívio na comunidade (GINA, 2015).

A asma acomete cerca de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo e frequentemente está associada à rinite conforme descrito no estudo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). O Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, com estimativas para crianças e adolescentes é entre 10% a 20% variando conforme a região e faixa etária em diversas cidades estudadas. A elevada frequência de asma em crianças sugere aumento da prevalência geral da asma nos próximos anos (BRASIL, 2010).

A infância e a adolescência são períodos que se caracterizam pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. É nesta fase

que a criança/adolescente está se inserindo na sociedade em que vive (NOGUEIRA; SILVA; LOPES, 2009).

De acordo com Borba e Sarti (2005), uma doença crônica, como a asma, em crianças ou adolescentes envolve diversas mudanças e adaptações em seu perfil social. O entorno da criança é diretamente afetado pelas transformações cotidianas que a doença implica. Ao mesmo tempo, essas mudanças, afetam a manifestação da doença, podendo agravá-la. Deste modo, trabalhar com a asma implica trabalhar a criança ou adolescente como um todo, levando em consideração sua família e a sociedade em que é inserida. Para assegurar a continuidade do tratamento e garantir a qualidade de vida da criança e da família.

Contudo, no entendimento dos autores acima, torna-se indispensável um atendimento interdisciplinar à criança que permita assistência integral, tendo em vista que a compreensão da asma envolve toda equipe multidisciplinar e que cada criança e família adaptam-se de forma singular aos tratamentos oferecidos, não podendo existir um tratamento padrão aplicável a todos.

A asma é uma doença extremamente variável e seu tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente. A finalidade principal do tratamento da asma é permitir que o indivíduo possa ter uma rotina de vida mais próxima do normal, com total ou quase integração às atividades desenvolvidas para sua faixa etária (GUALDI; TUMELERO, 2004).

Todas as formas de tratamento da asma consistem em controlar os sintomas, prevenir a limitação crônica do fluxo aéreo, permitir que a criança ou adolescente possa praticar atividades normais à sua faixa etária, manter a melhor função pulmonar possível, evitar as crises, idas a serviços de emergências e hospitalizações, reduzir a necessidade do uso de bronco dilatador, minimizar efeitos adversos dos medicamentos, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de morte (BRASIL, 2010).

É importante enfatizar que os pacientes asmáticos que não realizam o tratamento corretamente, sofrem com as repetidas crises, o que pode causar dificuldade em manter uma vida normal (TARANTINO, 2013).

A educação do paciente para o autocuidado e autonomia do tratamento é primordial para o tratamento da asma. Essa educação deve ser direcionada tanto

aos pacientes quanto aos seus cuidadores, com o objetivo de controlar a doença e melhorar a adesão ao tratamento. A educação em asma deve ser um processo permanente, realizado a cada encontro com o paciente e a equipe de saúde (BRASIL, 2010).

O paciente e o profissional da saúde envolvido no tratamento devem saber quais os fatores tem mais relevância em todo o processo do cuidado. Quanto aos cuidados domiciliares é importante entenderem que para garantir uma boa proteção basta manter uma higiene adequada, evitar plantas dentro de casa, travesseiros de pena, carpete, tapetes, cortinas entre outros utensílios que possam acumular muito pó, mofo, ou que atraiam a presença de insetos. Também devemos enfatizar a importância de evitar a exposição do paciente ao tabagismo ativo ou passivo e demais poluentes (TARANTINO, 2013).

É necessário compreender a interferência da asma no cotidiano das crianças, identificar a representação que elas fazem sobre a doença e definir suas práticas cotidianas atuando de forma determinante na construção de sua individualidade e representação social (TRINCA; BICUDO; PELICIONI, 2011).

Conforme Tarantino (2013), o papel do profissional enfermeiro com relação ao controle da asma em crianças e adolescentes, baseia-se em intervenção educacional aos pacientes e familiares ou cuidadores, atuando fundamentalmente na modificação de comportamento do paciente asmático em relação à sua doença.

Ainda de acordo com o autor supra citado, a educação do paciente e sua família, pode ser definida como uma experiência de aprendizado em que o enfermeiro utiliza uma combinação das necessidades do paciente e seu comportamento. Nesse processo de educação deve-se considerar o conhecimento básico sobre a doença por parte dos envolvidos, a técnica de uso das medicações e a identificação dos fatores desencadeantes para reconhecer a instalação de uma crise. Para isto o enfermeiro pode fazer uso de um plano individual para cada paciente ensinando como proceder em uma situação de agravamento progressivo dos sintomas, exacerbações, ou crises graves.

Sabedor da importância deste tema e do papel do enfermeiro na prevenção, no tratamento e na promoção da saúde do asmático surgiu o interesse em

desenvolver esse trabalho, buscando dados para que os serviços de saúde possam se qualificar nesta área.

Não somos sabedores e não encontramos nenhum estudo relacionado a prevalência de asma no município em que propomos o estudo. Acreditamos sim, baseados em observações e conversas informais com profissionais da saúde que existem um número significativo de asmáticos no município. Desta forma surge a questão problema: Qual a prevalência da asma nas crianças e adolescentes nas escolas do município de Viadutos? Como é a qualidade de vida relacionada a saúde das crianças e adolescentes nas escolas do município de Viadutos?

Desta forma desenvolvemos este estudo com o objetivo geral de Identificar a prevalência de asma nas crianças e adolescentes das escolas do município de Viadutos. Tendo como objetivo específico: Verificar o nível de qualidade de vida dos escolares; Traçar um perfil socioeconômico dos escolares do município de Viadutos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa. Para Marconi e Lakatos (2011), a pesquisa de abordagem quantitativa emprega questionários para representar um determinado universo, seus dados são projetados para um determinado ambiente, os resultados coletados são definidos e menos passíveis de erros de interpretação.

O estudo foi realizado no período de agosto à novembro de 2016 com um total de 500 alunos entre a faixa etária de 7 e 17 anos de idade em escolas Municipal e Estadual do município de Viadutos -RS.

O município estudado localiza-se na região norte do Rio Grande do Sul. Possui 5.000 habitantes. A base de sua economia é a agricultura e o cultivo de erva-mate. Como sistema de saúde, prevalece o Sistema Único de Saúde (SUS) existindo na cidade um hospital de pequeno porte e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para atender a população.

No sistema educacional o município conta com três escolas: uma creche municipal, uma escola de ensino fundamental municipal e uma escola de educação básica estadual. Este estudo teve como foco as crianças e adolescentes que frequentam as duas últimas escolas citadas.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental – Viadutos possui turmas de 1º a 9º anos do ensino fundamental, tanto pela parte da manhã, quanto à tarde. Consta com uma média de 30 alunos em cada turma, somando um total de 254 alunos nesta escola. Os alunos correspondentes à faixa etária que foi estudada encontram-se matriculados do 2º ao 9º ano desta escola, somando um total de 195 alunos.

A Escola Estadual de Educação Básica – Viadutos possui turmas de 1º a 9º anos do ensino fundamental, na parte da manhã e da tarde e 1º a 3º anos de ensino médio, na parte da manhã, tarde e noite, tem em média 17 alunos por turma, somando um total de 340 alunos. Os alunos com faixa etária entre 7 e 17 anos de idade correspondem as turmas de 1º ao 9º anos do ensino fundamental e também do 1º ao 3º anos do ensino médio, portanto para essa pesquisa foram estudados um total de 305 alunos nesta escola.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Erechim sobre o CAAE: 56729416.1.0000.5351.

Para sua realização foram entregues três Termos de Autorização da Instituição – TAI, um para Secretaria da Educação do município e os outros dois para os respectivos diretores das duas escolas. Com os termos devidamente assinados, foram contatadas as escolas via celular para marcar o primeiro encontro com os escolares.

Neste primeiro encontro foram esclarecidos os procedimentos éticos e metodológicos pertinentes a pesquisa e foram entregues individualmente para os escolares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE e o questionário denominado Questionário de Sintomatologia e de Classificação Econômica composto de 11 questões, baseado no *International Study on Asthma and Allergies in Children* (ISAAC) (ANEXO I) padronizado e validado no Brasil por Solé e colaboradores (SOLÉ, 2005) e no questionário de classificação econômica (ABEP, 2014). Foi entregue um envelope para cada aluno com estes documentos e uma carta explicatória para os pais.

Foi estipulado uma data para devolução dos termos e questionário preenchidos ou não. Ao todo foram distribuídos 500 envelopes, destes obtivemos retorno de apenas 161 questionários e termos devidamente preenchidos e assinados pelos pais e alunos.

Desta forma foi agendado um segundo encontro com as escolas para realização do segundo questionário denominado Questionário de Qualidade de Vida KINDL Genérico (GASPAR, 2008) (ANEXO II), sobre qualidade de vida relacionada à saúde contendo 24 perguntas divididas nos domínios físico, emocional, autoestima, familiar, amigos e escolar que foi aplicado para os 161 escolares que devolveram o primeiro questionário devidamente preenchido.

Para aplicação deste questionário em cada escola e cada turno foram reunidos os escolares em um só local, onde a pesquisadora explicou como deveria ser realizado o questionário e para as crianças de 7 a 10 anos, que necessitaram de ajuda, o questionário foi lido individualmente pela pesquisadora e as crianças marcaram as respostas que consideraram corretas no formulário. Os demais

escolares responderam individualmente o questionário e sempre que surgiam dúvidas eram esclarecidas pela pesquisadora.

Após o retorno de todos os questionários devidamente preenchidos pelos escolares, foi feita a tabulação dos dados no Excel 2010. Para apresentação dos dados foi utilizado frequência total e percentual dos resultados coletados.

Com relação aos dados referentes ao Questionário de Sintomatologia e de Classificação Econômica - ISAAC para a prevalência de asma foi utilizado como critério de definição dos casos de asma, aqueles que responderam afirmativamente para a pergunta “Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)?”.

Para classificação econômica foi utilizado um escore para as respostas de cada item da questão “Escolaridade do chefe familiar” e “Quantidade de utensílios domésticos” onde para a soma dos pontos de cada item é classificada a renda média da família do respondente, para essa classificação foram utilizados os parâmetros conforme a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa – ABEP (2014), esta tabela foi realizada apenas aos escolares considerados com asma conforme o foco da pesquisa.

Para análise do Questionário de Qualidade de Vida - KINDL Genérico seguimos os critérios de análise através da escala de Likert de 05 categorias. Esta escala trabalha com uma pontuação de 1= Nunca; 2= Raramente; 3= Às vezes; 4= Frequentemente; 5= Sempre. O questionário é dividido em seis domínios cada um com quatro questões totalizando 24 questões onde cada uma recebeu uma pontuação da escala Likert. Quando trabalhamos qualidade de vida com escolares de 07 a 17 anos é recomendado que a pontuação da escala Likert para as questões 1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 e 24 seja invertido o escore, isto é 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1. Após essa pontuação ocorre uma transformação desta escala de 1 a 5 para uma escala de 0 a 100 utilizando-se a fórmula $((\text{pontuação} - 1/4) * 100)$. Quanto mais elevada a pontuação maior a qualidade de vida sendo que o ponto de corte considerado é 70 pontos (RAVENS-SIEBERER, 2000).

3 RESULTADOS

Os dados representados a seguir são referentes as respostas obtidas nos questionários dos 161 alunos que entregaram as autorizações devidamente assinadas.

Na Tabela 1 estão apresentadas as perguntas do Questionário de Sintomatologia e de Classificação Econômica - ISAAC para determinação da prevalência de asma. Esta foi investigada através das respostas afirmativas para as seguintes perguntas: 1- Alguma vez na vida seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)? 2- Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)? 3- Nos últimos 12 meses seu filho(a) usou alguma medicação para asma ou bronquite (nebulização, bombinha/spray)? 4- Alguma vez na vida um médico disse que seu filho(a) tem asma ou bronquite? Sendo que para definição do grupo de alunos considerados com asma utilizamos as repostas afirmativas da pergunta “Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito”. Foram somadas as respostas dos 161 escolares e obtivemos 19 respostas afirmativas considerando este o grupo de asmáticos neste município que corresponde a um total de 12% dos escolares estudados. Destes ocorreu maior prevalência de asma no sexo masculino, com 14%.

Tabela 1 – Respostas afirmativas (%) ao Questionário de Sintomatologia e de Classificação Econômica - ISAAC, módulo asma, por escolares de 07-17 anos, segundo sexo, Viadutos – RS.

Prevalência da asma segundo Questionário de Sintomatologia e de Classificação Econômica - ISAAC			
Questões	Feminino Nº = 90 (56%)	Masculino Nº = 71 (44,1%)	Total Nº = 161 (100%)
Chiado alguma vez na vida	32 (35,5%)	34 (48%)	66 (41%)
Chiado nos últimos 12 meses	9 (10%)	10 (14%)	19 (12%)
Medicação nos últimos 12 meses	17 (19 %)	13 (18,3%)	30 (18,6%)
Diagnóstico asma alguma vez na vida	27 (30%)	25 (35,2%)	52 (32,2%)

Fonte: dados da pesquisa.

Nas tabelas 2 e 3 estão apresentados os dados relacionados aos critérios de classificação sócio econômica, dos participantes considerados asmáticos, classificados conforme os parâmetros da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa – ABEP (2014). Onde 63,10% dos participantes incluem-se na classificação B2 cuja renda corresponde a R\$ 3.118 reais mensais.

Tabela 2 - Total em números e percentual dos dados relacionados aos critérios de classificação sócio econômica das famílias dos 19 escolares com asma de 07-17 anos, Viadutos RS.

Classificação Sócio Econômica das famílias dos estudantes com asma.		
CLASSE	Nº	%
A1	1	5,30%
A2	1	5,30%
B1	1	5,30%
B2	12	63,10%
C1	2	10,50%
C2	2	10,50%
D	0	0%
E	0	0%

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 3 - Definição de classificação econômica conforme pontuação e renda média familiar.

PONTOS	CLASSE	RENDA MÉDIA
42-46	A1	11.037
35-41	A2	6.006
29-34	B1	3.118
23-28	B2	1.865
18-22	C1	1.277
14-17	C2	895
8-13.	D	
0-7	E	

Fonte: ABEP, 2014 modificada.

A Tabela 4 apresenta os dados relacionados a qualidade de vida dos escolares não asmáticos e dos asmáticos baseados na escala de Likert onde no escore geral identificamos que os escolares não asmáticos apresentam melhor qualidade de vida comparado aos escolares asmáticos.

Tabela 4 Pontuação do Questionário de Qualidade de Vida – KNDL Genérico por domínio segundo escala Likert dos 161 escolares, de 07-17 anos, Viadutos RS

Qualidade de vida - KNDL – Genérico		
DOMÍNIOS	Asmáticos (n 19)	Não-asmáticos (n 142)
Bem-estar Físico	69,08	70,42
Bem-estar emocional	67,11	74,96
Autoestima	56,91	52,46
Família	66,45	75,7
Amigos	71,38	72,58
Escola	61,51	60,08
Escore total	65,41	67,7

Fonte: dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

A asma é uma das condições crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde que acomete cerca de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo. A elevada frequência de asma em crianças sugere um aumento da prevalência geral da asma para os próximos anos (BRASIL, 2010).

Conforme o autor citado acima, o Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, com estimativas para crianças e adolescentes escolares variando de menos que 10 a mais do que 20% em diversas cidades estudadas, dependendo da região e da faixa etária consideradas.

No Questionário de Sintomatologia e Classificação econômica do ISAAC a questão que combina maiores índices de sensibilidade e especificidade é “Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)?” As respostas afirmativas para esta questão tem sido relatadas como “asma atual” ou “asma ativa” por alguns autores (SOLÉ, 2005).

No presente estudo foram analisados 161 escolares de 07-17 anos no município de Viadutos RS, para a questão sobre a prevalência de chiado alguma vez na vida foi encontrado um percentual de 41% entre os escolares estudados, valor elevado quando comparado aos estudos de Oliveira et al. (2011) em Palhoça SC (35,2%) e Maia et al. (2004) em Montes Claros MG (35,9%), mas inferior quando comparado com a pesquisa realizada por Fenner et al (2009) no município de Santo Ângelo RS (52,7%) e de Cassol et al. (2005) do município de Santa Maria RS (42,1%).

A prevalência de chiado no peito nos últimos 12 meses, fator que determinou a prevalência de asma atual entre estes escolares foi de 12%, estando entre o percentual médio mundial (BRASIL, 2010). Este percentual foi inferior quando comparado aos resultados encontrados nos estudos de Oliveira et al. (2011) em Palhoça SC (20,3%), Fenner et al. (2009) realizado no município de Santo Ângelo RS (24,7%), Cassol et al. (2005) do município de Santa Maria RS (16,7%) e Maia et al. (2004) realizado em Montes Claros MG (15,8%).

O diagnóstico de asma alguma vez na vida relatado pelos respondentes foi de 32,2% dos escolares percentual inferior quando comparado ao estudo de Oliveira et al. (2011) em Palhoça SC (34,4%) e superior aos resultados obtidos por Fenner et al. (2009) no município de Santo Ângelo RS (10,5%), Cassol et al. (2005) do município de Santa Maria RS (14,9%), e Maia et al. (2004) em Montes Claros MG (23,8%).

O uso de medicação nos últimos 12 meses pelos escolares obteve um percentual de 18,6% dos respondentes, os demais estudos analisados não relataram o uso de medicação em suas pesquisas.

Com relação à classificação socioeconômica das famílias dos escolares asmáticos houve predomínio da classe B2 (63,10%) cuja renda média corresponde a R\$ 3.118 reais mensais, as classes A1 e A2 com renda média de R\$ 11.037 reais mensais obtiveram um percentual de apenas 5,30% respectivamente, a classe B1 com renda média de R\$ 6.006 reais mensais obteve também um percentual de 5,30%, as classes C1 e C2 que correspondem a uma renda média de R\$ 1.865 e R\$ 1.227 reais mensais obtiveram 10,50% respectivamente, não foram encontradas famílias correspondentes às classes D e E.

Analisando o questionário KNDL Genérico dos escolares estudados podemos perceber uma significativa diminuição dos níveis da qualidade de vida dos escolares asmáticos quando comparado aos escolares saudáveis, seguindo uma pontuação de 0 a 100 pontos sendo que escores ≥ 70 são considerados níveis de qualidade de vida adequados.

No presente estudo a média dos escores totais foi de 65,41 pontos para escolares asmáticos e 67,70 pontos para escolares saudáveis. Existem poucos estudos que comparam a qualidade de vida entre escolares asmáticos e não asmáticos, foi encontrado um estudo na Finlândia-EU realizado por French, Carrol e Christie (1998), onde a média dos escores totais encontrados foi de 60 pontos para o grupo de asmáticos e 74 para não asmáticos. Outro estudo encontrado foi o de Roncada (2012), realizado na cidade de Porto Alegre obtendo escore total superior aos descritos acima, 72,91 para o grupo de escolares asmáticos e 75,10 para não asmáticos.

Para o domínio bem-estar físico, os escolares asmáticos apresentaram uma média de 69,08 pontos, já os escolares não asmáticos apresentam escore mais elevado 70,42 pontos. Comparando com os estudos de Roncada (2012), realizado na cidade de Porto Alegre-RS que obteve para o mesmo domínio pontuação de 67,75 pontos entre os asmáticos e 74,00 pontos entre os escolares não asmáticos pode-se observar uma elevação nos escores dos escolares asmáticos e uma diminuição dos escores para não asmáticos da presente pesquisa.

Para o mesmo autor no domínio bem-estar emocional ele obteve pontuação de 72,45 pontos para asmáticos e 83,20 para não asmáticos. Na presente pesquisa encontramos valores inferiores, 67,11 para escolares asmáticos e 74,96 para não asmáticos.

O domínio autoestima obteve escores de 56,91 entre os escolares que apresentam asma e 52,46 entre os não asmáticos, observa-se uma diminuição da pontuação comparado ao autor relatado anteriormente que obteve pontuação de 71,04 pontos para asmáticos e 56,30 para não asmáticos, nota-se que para este domínio a qualidade de vida dos escolares não asmáticos diferente dos demais domínios descritos, é inferior a qualidade de vida dos asmáticos.

Comparando o domínio família obtivemos pontuação média de 66,45 para asmáticos e 75,70 para não asmáticos, escores inferiores quando comparados à pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre citada anteriormente que obteve pontuação de 76,85 pontos para asmáticos e 84,60 para não asmáticos.

Ainda conforme o autor citado para o domínio amigos obteve escore de 77,16 pontos para asmáticos e 80,90 para não asmáticos, em nossa pesquisa foi encontrado escores inferiores, 71,38 para escolares que apresentam asma e 72,58 para não asmáticos.

Por fim para o domínio escola obtivemos pontuação de 61,51 para asmáticos e 60,08 para escolares não asmáticos sendo ainda na pesquisa de Roncada (2012), obteve escore de 72,22 pontos para asmáticos e 71,80 para não asmáticos, podemos perceber que neste domínio assim como no domínio autoestima há um aumento nos níveis de qualidade de vida dos escolares asmáticos com relação aos não asmáticos.

Contudo podemos analisar neste estudo que os escolares com asma apresentam uma menor pontuação na maioria dos domínios em relação às crianças saudáveis, isto é, os escolares asmáticos apresentam uma menor qualidade de vida quando comparados aos escolares não asmáticos.

5 CONCLUSÃO

A prevalência da asma para o município de Viadutos-RS mostrou-se dentro do percentual médio mundial preconizado pelo Ministério da Saúde, porém inferior aos demais estudos analisados. O diagnóstico de asma alguma vez na vida e o uso de medicação nos últimos 12 meses mostrou-se superior ao percentual de asmáticos encontrados no município. Podemos inferir que esta situação ocorra em função dos escolares estarem tendo fácil acesso aos serviços de saúde, bem como as equipes da atenção básica estarem efetivamente acompanhando este público.

O perfil socioeconômico encontrado foi predominantemente de classe média para a população asmática do município. Constatamos que o grupo de asmáticos apresenta escore de qualidade de vida inferior ao grupo de não asmáticos.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2014. Disponível em: <www.abep.org>. Acesso em: 10 de out. 2016.
- BORBA R.I.H.; Sarti C.A. A Asma Infantil e o Mundo Social e Familiar da Criança. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. São Paulo, v.28 n.5 p.249-254, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 25. **Doenças Respiratórias Crônicas**, Brasília, 2010.
- CASSOL V.E. et al. Prevalência de asma em adolescentes urbanos de Santa Maria (RS). Projeto ISAAC – International Study of Asthma and Allergies in Childhood. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.31 n.3 p.191-196, 2005.
- FENNER A.P. et al. Prevalência de asma e rinite alérgica em escolares no município de Santo Ângelo/RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.53 n.2 p.122-127, 2009. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/53-02/11-330_preval%C3%AAncia.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2016.
- FRENCH D.J.; CARROLL A.; CHRISTIE M.J. Health-related quality of life in Australian children with asthma: lessons for the cross-cultural use of quality of life instruments. **Quality of Life Research**, v.7 n.5 p.409-419, 1998. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1023/A:1008805903785>>. Acesso em: 15 de nov. 2016.
- GASPAR T.; MATOS M.G.(coord). **Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52**. Aventura Social e Saúde. Cruz Quebrada. 2008. Disponível em: <<https://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>>. Acesso em: 25 de out. 2016.
- GINA - Global Initiative For Asthma. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. 2015. Disponível em: <www.ginasthma.org>. Acesso em: 05 de ago. 2016.
- GUALDI, F. R.; TUMELERO, S. Asma e os benefícios da atividade física. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v.10 p.72, mayo/ 2004.
- MAIA J.G.S. et al. Prevalência de asma e sintomas asmáticos em escolares de 13 e 14 anos de idade. **Revista Saúde Pública**. Minas Gerais, v.38 n.2 p.292-299, 2004.
- MARCONI M.A.; LAKATOS E.M. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo, 2011.

NOGUEIRA K.T.; SILVA J.R.L.; LOPES C.S. Qualidade de Vida em Adolescentes Asmáticos: Avaliação da Gravidade da Asma, Comorbidade e Estilo de Vida. **Jornal Pediátrico**. Rio de Janeiro, v.85 n.6 p.523-530, 2009.

OLIVEIRA S.M. et al. Prevalência de asma e rinite em adolescentes escolares do município de Palhoça-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v.40 n.2 p.78-83, 2011.

RAVENS-SIEBERER, U. **KINDL^R** Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. Revised Version. Ravens-Sieberer & Bullinger. 2000.

RONCADA C. **Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças escolares com diagnóstico de asma em Porto Alegre – Brasil**. 2012. 99 f Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança, PUCRS, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4622/1/000438067-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

SOLÉ D. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): what have we learned? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.31n.2 p.93-94, 2005.

TARANTINO A.B. **Doenças Pulmonares**. 6 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013.

TRINCA M.A.; Bicudo I.M.P.; Pelicioni M.C.F. A Interferência da Asma no Cotidiano das Crianças. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.21 n.1, 2011.

ANEXOS

ANEXO I

Questionário de sintomatologia e de classificação econômica

1. Nome da criança: _____
2. Sexo: Menina () Menino ()
3. Data de nascimento de seu filho(a) – dia/mês/ano : / /
4. Quem respondeu este questionário? Mãe () Pai () Outra pessoa ()
5. Nome da pessoa que preencheu o questionário:

6. Telefone de contato de pessoas próximas a criança (mãe, pai, irmãos, avós, tios, vizinhos, etc):

Telefone 1: _____ Nome: _____

Telefone 2: _____ Nome: _____

Telefone 3: _____ Nome: _____

Obs: Favor incluir o maior número de telefones para contato possíveis.

7. Critério de Classificação Econômica:

- a. Escolaridade do chefe familiar (marque com um X na opção correspondente):

() Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto

() Fundamental 1 Completo

() Fundamental 2 Incompleto

() Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto

() Médio Completo/ Superior Incompleto

- b. Quantidade de utensílios domésticos (marque com um X na opção correspondente):

QUANTIDADE →	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	()	()	()	()	()
Rádio	()	()	()	()	()
Banheiro	()	()	()	()	()
Automóvel	()	()	()	()	()
Empregada mensalista	()	()	()	()	()
Máquina de lavar	()	()	()	()	()
Videocassete e/ ou DVD	()	()	()	()	()
Geladeira	()	()	()	()	()
Freezer	()	()	()	()	()

Obs: para a opção geladeira, se for duplex (2 portas) considerar 1 para geladeira e 1 para freezer.

8. Alguma vez na vida seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)?
SIM () ou NÃO ()
9. Nos últimos 12 meses seu filho(a) teve chiado no peito (do tipo miado de gato ou apito)?
SIM () ou NÃO ()
10. Nos últimos 12 meses seu filho(a) usou alguma medicação para asma ou bronquite (nebulização, bombinha/spray)?
SIM () ou NÃO ()
11. Alguma vez na vida um médico disse que seu filho(a) tem asma ou bronquite?
SIM () ou NÃO ()

ANEXO II**QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA
KINDL - Genérico**

Data da entrevista: ____/____/____.

Nome do entrevistador (somente as iniciais): _____

Nome completo do escolar: _____

Gostaríamos de saber como você se sentiu nos últimos sete dias e para isso fizemos algumas perguntas que gostaríamos que você respondesse.

- Por favor, preste atenção a cada questão.
- Pense em como as coisas têm sido para você nos últimos sete dias.
- Escolha a resposta que pareça mais certa para você. Não há respostas certas ou erradas.
- O que você acha e pensa é o que importa.

Por exemplo Nos últimos 7 dias, eu gostei de ouvir música:

Nunca – Raramente - As vezes – Frequentemente - Sempre

PRIMEIRAMENTE GOSTARÍAMOS DE SABER UM POUCO SOBRE SUA SAÚDE FÍSICA:

1- Durante a semana passada me senti mal:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

2- Durante a semana passada tive alguma dor:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

3- Durante a semana passada fiquei cansado e esgotado:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

4- Durante a semana passada me senti forte e cheio energia:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

...E COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NO GERAL:**5- Durante a semana passada me diverti e ri muito:**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

6- Durante a semana passada não tive nada pra fazer:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

7- Durante a semana passada me senti sozinho:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

8- Durante a semana passada fiquei com medo ou inseguro:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

...E COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO SOBRE VOCÊ MESMO:

9- Durante a semana passada me orgulhei de mim mesmo:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

10- Durante a semana passada me senti no topo do mundo:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

11- Durante a semana passada me senti satisfeito comigo mesmo:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

12- Durante a semana passada tive muitas idéias boas:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS A VOCÊ E SUA FAMÍLIA:

13- Durante a semana passada me dei bem com meus pais:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

14- Durante a semana passada me senti bem em casa:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

15- Durante a semana passada brigamos em casa:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

16- Durante a semana passada me senti limitado por meus pais:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS A VOCÊ E SEUS/SUAS AMIGOS(AS):

17- Durante a semana passada passei tempo com os meus amigos:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

18- Durante a semana passada fui "um sucesso" com os meus amigos:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

19- Durante a semana passada me dei bem com os meus amigos:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

20- Durante a semana passada me senti diferente das outras pessoas:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS A VOCÊ E SUA ESCOLA:

21- Durante a semana passada foi fácil fazer as atividades escolares:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

22- Durante a semana passada achei as minhas aulas interessantes:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

23- Durante a semana passada me preocupei com meu futuro:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

24- Durante a semana passada tive medo de tirar notas baixas:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre