

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA - IMIP**

**PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC -
IMIP/CNPq - 2016/2017**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ASMÁTICOS
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO
NORDESTE BRASILEIRO**

Douglas Henrique Alves da Silva

Recife - 2017

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA - IMIP**

**PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC -
IMIP/CNPq - 2016/2017**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ASMÁTICOS
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO
NORDESTE BRASILEIRO**

Relatório final apresentado ao Programa
de Bolsas de Iniciação Científica -
IMIP/CNPq - 2016/2017.

Autor: Douglas Henrique Alves da Silva

Orientadora: Prof. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Recife - 2017

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A asma é uma doença crônica, considerada problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e um dos principais motivos de procura das unidades de emergência, muitas vezes devido a um manejo inadequado da doença. Inicia-se, na maioria dos pacientes, na infância e cada vez mais se procura avaliá-la de forma integral, focando não apenas no tratamento, mas na relação paciente, doença e seu complexo familiar, com ênfase na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com asma atendidos no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica de um Hospital de referência no nordeste do Brasil de acordo com a classificação de gravidade da asma. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado através da inclusão de crianças e adolescentes de 07 a 17 anos acompanhados no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife – PE, com diagnóstico de asma firmado por médico. Dados coletados por meio de entrevista, a partir de instrumento validado. Para a classificação inicial de gravidade, nível de controle da asma e avaliação da qualidade de vida, utilizou-se os parâmetros das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, Asthma Control Test e o Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire, respectivamente. Os dados analisados através da estatística descritiva e analítica. **Resultados:** Entrevistados 47 pacientes, com média de idade de 11,53 anos, sendo 53,2% do gênero masculino. Média de idade do acompanhante 38,5 anos, apresentando mais de oito anos de escolaridade (55,4%). Procedentes da Região Metropolitana, com tempo médio de acompanhamento no ambulatório de 60 meses. A classificação inicial da gravidade da asma, maior para persistentes graves (38,3%). Nível de controle da asma considerado controlado em 78,7%. Nível de gravidade da asma não houve diferenças estatisticamente significantes entre as médias de escore geral: $F(3,43) = 0.74$ ($p = 0.532$); Domínio 1: $F(3,43) = 0.15$ ($p = 0.930$); Domínio 2: $F(3,43) = 1.20$ ($p = 0.323$) e Domínio 3: $F(3,43) = 0.57$ ($p = 0.638$). Classificação do comprometimento na qualidade de vida, nenhum paciente apresentou comprometimento grave. **Conclusões:** O nível de controle e a gravidade da asma podem influenciar a qualidade de vida de pacientes asmáticos, ressaltando-se na importância do acompanhamento adequado e conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o cuidado por um longo período de tempo.

Palavras-chave: Asma; Criança; Adolescente; Qualidade de Vida.

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO NORDESTE BRASILEIRO

QUALITY OF LIFE OF ASTHMA PATIENTS IN A SPECIALIZED
AMBULATORY IN NORTHEAST BRAZIL

IDENTIFICAÇÃO

Autores

1- Douglas Henrique Alves da Silva

Estudante do 10º período do curso de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Endereço: Rua dos Navegantes, 595, apt. 306, Boa Viagem, Recife, PE CEP: 51021-010.
Fone: (81) 99874-1287, (81) 99417-4187

E-mail: douglashenrique1102@hotmail.com

2- Weinar Maria de Araújo

Estudante do 10º módulo do curso de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco.

Endereço: Rua Desembargador João Paes, 299, apt. 106, Boa Viagem, Recife, PE CEP:
51021-360.

Fone: (81) 99618-6162

E-mail: weinar_araujo@hotmail.com

3- Weillar Maria de Araújo

Enfermeira Especialista em Saúde da Criança pelo Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira –IMIP

Endereço: Rua Desembargador João Paes, 299, apt. 106, Boa Viagem, Recife, PE CEP:
51021-360.

Fone: (81) 99959-8609

E-mail: weillar_araujo@hotmail.com

4- Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Coordenadora dos Laboratórios da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Supervisora do Programa de Pneumologia Pediátrica do IMIP

Doutora em Saúde Materno Infantil. Endereço: Rua Aquarius, 76, apt. 1402, Graças,
Recife, PE CEP: 52011-020.

Fone: (81) 3221-0836 / (81) 99971-5238

E-mail: pmvbezerra@gmail.com

Autor responsável pela troca de correspondência:

Douglas Henrique Alves da Silva

Endereço: Rua dos Navegantes, 595, apt. 306, Boa Viagem, Recife, PE CEP: 51021-010.

Fone: (81) 99874-1287, (81) 99417-4187

E-mail: douglashenrique1102@hotmail.com

Fontes de Auxílio

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), auxílio de bolsa no Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Não há conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com asma atendidos no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica de um Hospital de referência no nordeste do Brasil de acordo com a classificação de gravidade da asma. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado através da inclusão de crianças e adolescentes de 07 a 17 anos acompanhados no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife – PE, com diagnóstico de asma firmado por médico. Dados coletados por meio de entrevista, a partir de instrumento validado e analisados através da estatística descritiva e analítica. **Resultados:** Entrevistados 47 pacientes, com média de idade de 11,53 anos, sendo 53,2% do gênero masculino. Média de idade do acompanhante 38,5 anos, mais de oito anos de escolaridade (55,4%). Procedentes da Região Metropolitana, com tempo médio de acompanhamento no ambulatório de 60 meses. A classificação inicial da gravidade da asma, maior para persistentes graves (38,3%). Nível de controle da asma controlado em 78,7%. Nível de gravidade da asma não houve diferenças estatisticamente significantes entre as médias de escore geral $F= 0.74$; Domínio 1, 2 e 3. **Conclusões:** O nível de controle e a gravidade da asma podem influenciar a qualidade de vida de pacientes asmáticos, ressaltando-se na importância do acompanhamento adequado.

Palavras-chave: Asma; Criança; Adolescente; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of children and adolescents with asthma treated at the Pediatric Pulmonology Outpatient Clinic of a reference hospital in the northeast of Brazil according to the classification of asthma severity. **Method:** Descriptive cross-sectional study, carried out through the inclusion of children and adolescents from 07 to 17 years of age, accompanied at the Pediatric Pulmonology Outpatient Clinic of the Institute of Integral Medicine. Fernando Figueira, Recife - PE, with diagnosis of asthma signed by a physician. Data collected through an interview, from a validated instrument and analyzed through descriptive and analytical statistics. **Results:** Interviewed 47 patients, mean age of 11.53 years, being 53.2% of the male gender. Average age of the companion 38.5 years, more than eight years of schooling (55.4%). Coming from the Metropolitan Region, with an average follow-up time in the 60-month outpatient clinic. The initial classification of asthma severity was higher for persistent severe (38.3%). Control level of asthma controlled in 78.7%. Level of asthma severity there were no statistically significant differences between the means of general score $F = 0.74$; Domain 1, 2 and 3. **Conclusions:** The level of control and the severity of asthma can influence the quality of life of asthmatic patients, emphasizing the importance of adequate follow-up.

Keywords: Asthma; Child; Adolescent; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A asma é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e um dos principais motivos de procura das unidades de emergência, muitas vezes devido a um manejo inadequado da doença¹. Estima-se que a asma afete cerca de 300 milhões de pessoas a nível mundial, principalmente crianças e adolescentes, com elevado custo social e econômico². No Brasil, segundo o DATASUS, foram registrados em 2015 113.342 internamentos por asma, e em Pernambuco, 4276 internações³.

A asma é uma doença crônica, e cada vez mais se procura avaliá-la de forma integral, focando não apenas no tratamento, mas na relação paciente, doença e seu complexo familiar^{1,4}. As doenças crônicas afetam diretamente os doentes com prejuízo na qualidade de vida⁵. Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida é definida pela percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁶.

A asma inicia-se, na maioria dos pacientes, na infância. Dependendo da gravidade da doença, o paciente pode ter uma série de prejuízos na sua qualidade de vida, interferindo na dinâmica familiar e com repercussões socioeconômicas⁷. Até o desenvolvimento do *Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ) em 1996 por Juniper et al, a qualidade de vida de crianças com asma era baseada apenas na história clínica, medidas de função pulmonar e relatos dos cuidadores⁸.

Em 2005, La Scala et al traduziram, adaptaram e validaram a versão em português do PAQLQ, permitindo a avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes com asma, com questões sobre três domínios: atividades, sintomas e emoções⁹. Roncada et al. realizaram uma revisão sistemática sobre os questionários validados e utilizados na

avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes asmáticos e concluíram que o PAQLQ é o mais indicado para a utilização na população brasileira¹⁰.

A qualidade de vida das crianças com asma pode ter influência de diversos fatores tais como: uso regular de medicações, consultas periódicas, dificuldade de praticar esportes, presença de dor ou desconforto, mudanças na rotina familiar, produzindo um impacto negativo sobre sua qualidade de vida, como o afastamento escolar e laboral ocasionando danos funcionais à saúde.¹¹

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com asma atendidos no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica de um Hospital de referência no nordeste do Brasil de acordo com a classificação de gravidade da asma.

MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo corte transversal, realizado no período entre janeiro e julho de 2017 no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife, estado de Pernambuco.

A amostra obtida foi por conveniência, através da inclusão de crianças e adolescentes de 07 a 17 anos acompanhados no ambulatório com diagnóstico de asma firmado por médico, sem comorbidades e que compareceram para consultas no ambulatório no período do estudo.

Após a obtenção das assinaturas dos termos de consentimento e assentimento, aplicou-se o questionário aos cuidadores dos pacientes, ou aos próprios pacientes com as

variáveis de interesse: biológicas, sóciodemográficas, classificação de gravidade da asma, nível de controle da asma, tempo de acompanhamento e de qualidade de vida.

Para a classificação inicial de gravidade da asma utilizou-se os parâmetros das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012).¹² Os pacientes foram classificados em asma intermitente (AI), asma persistente leve (APL), asma persistente moderada (APM) e asma persistente grave (APG) conforme a frequência de sintomas, despertares noturnos, necessidade do uso de medicação de alívio, limitação de atividades, frequência de exacerbações e alterações na função pulmonar.

O nível de controle da asma de cada paciente foi obtido, no momento da entrevista, através do questionário *Asthma Control Test* (ACT, Teste de Controle da Asma) e categorizado em asma controlada (AC), 25 pontos; asma parcialmente controlada (APC), 20-24 pontos; e asma não controlada (ANC), < 19 pontos. O questionário contém cinco questões referentes a sinais, sintomas e uso de medicação de alívio nas últimas quatro semanas.

Controle refere-se à extensão com a qual as manifestações da asma estão suprimidas, espontaneamente ou pelo tratamento. Enquanto a gravidade da asma reflete uma característica intrínseca da doença, definida pela intensidade do tratamento requerido e que é alterada lentamente com o tempo. ¹²

Para a avaliação da qualidade de vida aplicou-se o PAQLQ, autorizado pela autora Juniper, ele é composto por 23 perguntas e divididas em três domínios: atividades (cinco questões sobre o incômodo em realizar determinadas atividades), sintomas (dez questões sobre o incômodo provocado pelos sintomas respiratórios) e emoções (oito questões sobre

a frequência com que a asma desperta no paciente (raiva, medo, irritação, sentir-se diferente das outras crianças ou excluído). Para a obtenção das respostas, exibiu-se para o participante um cartão contendo uma escala que variou de um a sete pontos com pesos iguais (1 ponto indica o maior grau de comprometimento e 7 indica nenhum comprometimento). Para o cálculo da pontuação de cada participante, obteve-se a soma individual de cada domínio e a média das 23 perguntas. Por fim, a qualidade de vida foi classificada como: comprometimento mínimo ou ausente - $\text{escore} \geq 6,0$; comprometimento moderado - 3,0-5,9 e comprometimento grave - $< 3,0$.

Os dados foram digitados em dupla entrada, utilizando-se planilha de dados criada no programa Microsoft Excel[®], para corrigir eventuais erros ou inconsistências. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência para variáveis categóricas, calculando-se as médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas. Para a comparação das distribuições de variáveis quantitativas entre quatro grupos foi realizado o teste de ANOVA, analisado no programa STATA[®]. Testou-se a significância das associações ao nível de 5%.

O projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP com o número 1.767.644.

RESULTADOS

Foram entrevistados 47 pacientes, com média de idade de 11,53 anos, sendo 25 (53,2%) do gênero masculino. A mediana de idade do acompanhante foi de 38,5 anos, nove (19,1%) estudaram até 4 anos, 12 (25,5%) de cinco a oito anos e 26 (55,4%) mais de oito anos. Quanto à procedência dos pacientes, 32 (68,1%) eram da região

Metropolitana, seis (12,8%) da zona da Mata, oito (17,0%) do Agreste e um (2,1%) do Sertão. O tempo médio de acompanhamento no ambulatório na ocasião das entrevistas foi de 64,02 meses, com mediana de 60 meses (5 anos).

Em relação as medicações em uso, as principais foram: Beclometasona - 29 (61,7%); Fluticasona - 04 (8,5%), Budesonida + Formoterol - 3 (6,4%) e 9 (19,1%) fizeram uso de outras associações.

Quanto à classificação inicial da gravidade da asma, quatro (8,5%) eram intermitentes, 15 (31,9%) persistentes leves, 10 (21,3%) persistentes moderados e 18 (38,3%) persistentes graves. No momento da entrevista, o nível de controle da asma foi considerado controlado em 37 (78,7%) pacientes e parcialmente controlado em 10 (21,3%).

A classificação inicial da gravidade da asma e o nível de controle no momento da entrevista estão destacados na tabela 1.

Na Tabela 2 observam-se a distribuição da média e desvio-padrão do escore geral e dos domínios de atividades, sintomas e emocional do PAQLQ.

Quanto à classificação do comprometimento na qualidade de vida, nenhum paciente apresentou comprometimento grave, 23 (48,9%) tiveram comprometimento moderado e 24 (51,1%), mínimo ou ausente. Não foram observadas diferenças significativas ao se analisar os valores em relação a classificação da gravidade da asma.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a qualidade de vida em pacientes com asma em ambulatório especializado e não se observou nenhum paciente com comprometimento grave. Já que os pacientes estavam em uso de medicações de controle. A classificação inicial de

gravidade da asma não pareceu estar associada a maior prejuízo na qualidade de vida. É provável que uma maior casuística permitisse avaliar outras associações (nível de controle, tempo de acompanhamento, gravidade). Outros estudos demonstraram que a qualidade de vida está diretamente relacionada com o nível de controle e a gravidade da asma.¹³ Matsunaga et al. avaliaram a qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes de acordo com o PAQLQ e também encontraram maiores escores no grupo com asma controlada.¹⁴

Verificou-se que dos 47 pacientes atendidos no ambulatório a média de idade foi de 11,53 anos, dado que se assemelha a estudo realizado por Alith et al. em São Paulo, na Escola Paulista de Medicina, sobre o impacto da asma onde a maior frequência de casos ocorreu nos pacientes na faixa etária entre 12 e 17 anos.¹⁵

A escolaridade do acompanhante foi identificada como fator importante no controle da asma em relação a qualidade de vida dos pacientes. Escolaridade superior a oito anos está associada a capacidade de cuidar adequadamente com maior valorização do conhecimento científico e capacidade de articular recursos a favor das necessidades da criança e do adolescente.¹⁶

A falta de conhecimento a respeito da doença retarda o reconhecimento das formas mais leves da doença, e os pais ou responsáveis procuram os serviços de saúde apenas frente a quadros graves.¹⁶ Em consequência, a asma persiste como sério problema de saúde pública e o número de hospitalizações de crianças asmáticas só cresce, o que elevam sua morbidade.

Cerca de 70% dos pacientes atendidos pelos pesquisadores deste estudo eram procedentes da região Metropolitana, o que vai de encontro com outros estudos, aos quais descrevem que a maioria dos pacientes eram proveniente de cidades do interior do

estado.^{16,17} A ampliação de programas que visem um melhor tratamento da asma e capacitação dos profissionais que atuam nos centros especializados existentes em algumas cidades do interior, se faz importante, visto que, poupam o deslocamento dos pacientes e a sobrecarga dos serviços nas capitais.

Este estudo destaca que o controle da asma está relacionado com melhor qualidade de vida, sendo assim, tal relação vai ao encontro de outros estudos que enfatizam e consecutivamente há menores prejuízos no convívio social e na presença de alterações físicas e emocionais nessa população.^{18,19}

A gravidade da asma registrou um maior valor para o grupo AG, como já era esperado, tendo em vista que os pacientes atendidos no ambulatório são aqueles com um tempo de acompanhamento em média de 60 meses, e subentende-se que esses pacientes são classificados como mais graves. Em contrapartida, Matsunaga et al. relata que o grupo com AL apresentou maiores valores do que os grupos AM e AG.¹⁴

O domínio atividades foi o componente do PAQLQ que apresentou menores valores em relação aos grupos segundo o nível de controle e gravidade da asma, com frequência de 0,15. Além disso, o menor observado nesse domínio foi no grupo AM, ou seja, o grupo com pior controle e maior gravidade da doença.

Neste estudo, o domínio sintomas do PAQLQ para AG foi o mais alterado. Já outros estudos encontraram o domínio limitações de atividades como o mais afetado.¹⁴ Em estudo realizado em Portugal, o domínio sintomas do PAQLQ também foi o mais afetado, o que implicou piores resultados na qualidade de vida relacionada à saúde dos asmáticos.²⁰

A função emocional foi o domínio do PAQLQ que apresentou menores valores nos grupos segundo a gravidade da asma, assim como em outras pesquisas que tiveram crianças como sujeitos, foi percebido como o menos prejudicado.¹⁰ Os resultados quanto à repercussão emocional da doença crônica em crianças são controversos. Há estudos em que as mesmas apresentaram medo, ansiedade e depressão, enquanto em outros não foram verificados prejuízos emocionais, principalmente nas menores ou com tempo maior de convívio com a doença.¹⁶

As crianças consideraram o domínio sintomas como sendo o que acarretava mais prejuízos à qualidade de vida. O mesmo foi observado em estudo com crianças portadoras de quadros de asma persistente leve e moderada, supracitados anteriormente.²¹

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a qualidade de vida de pacientes com asma é influenciada por um conjunto de fatores que predisõem prejuízos no convívio social e na presença de alterações físicas e emocionais dos pacientes e familiares.

É importante enfatizar o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o cuidado e acompanhamento adequado por um longo período de tempo, o que contribui para que a doença seja controlada, e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Vale ressaltar também que os profissionais de saúde veem a avaliação da qualidade de vida como uma importante ferramenta para averiguar a associação entre o diagnóstico e o manejo clínico adequado, o que contribui para uma melhor assistência.

Nos pacientes com asma, principalmente nas crianças e adolescentes, o cuidado não deve ficar apenas na sobrevida do paciente, mas buscar medidas que favoreçam uma melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 – Nogueira KT, Silva JLR, Lopes CS. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida. *Jornal de Pediatria* 2009; 85: 523-530.
- 2 –National Institutes of health/ National Heart, Lung and Blood Institute of Health. Global strategy for asthma management and prevention. 2014. Acesso em: 03 agosto 2017. Disponível em: www.ginastma.org.
- 3 - Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Acesso em: 01 agosto 2017. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cgi/sim/dxopcao.htm>. 2015
- 4- La Scala CSK, Dirceu Solé CKN. Adaptação e validação do Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ-A) em crianças e adolescentes brasileiros com asma. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81:54-60.
- 5 - Fernandes ALG, Oliveira MA. Avaliação da qualidade de vida na asma. *Jornal de Pneumologia*. 1997; 23 :148-152.
- 6 - Pereira EF, Teixeira CS & Santos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. 2012; 26 :241-250.
- 7 - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol*. 2006; 32:447-474.
- 8- Juniper EF. How important is quality of life in pediatric asthma?. *Pediatr Pulmonol Suppl*. 1997; 15 :17-21.
- 9 – Bacha PM. Impacto do programa de educação em asma na qualidade de vida de crianças asmáticas [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 10 – Roncada C, Mattiello R, Pitrez PM, Sarria EE. Specific instruments to assess quality of life in children and adolescents with asthma. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2013; 89(3):217-25.
- 11 – Reis JRG, Ferreira SR, Ramos JM, Melo AMS, Tonello MGM. Avaliação da Percepção da Qualidade de Vida em Crianças Asmáticas Submetidas a um Programa de Exercícios Respiratórios. *Convibra* [periódico online] 2013 [acesso 11 agosto 2017]. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/72/2013_72_7100.pdf.
- 12 – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. *J Bras Pneumol*. 2012; 1 (38): 1-46.
- 13 – Dariz LE, Rech V. Asma na Infância. *Revista Médica: Ciências da Saúde - HSVP Hospital São Vicente de Paulo*. 2013; (38) 38-44.
- 14 – Matsunaga NY, Ribeiro MAGO, Saad IAB, Morcillo AM, Ribeiro JD, Toro ADC. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes. *J Bras Pneumol*. 2015; 41(6):502-508.
- 15 –Alith MB, Gazzotti MR, Montealegre F, Nascimento OA, Fish J, Jardim JR. Impacto negativo da asma em diferentes faixas etárias. *J Bras Pneumol*. 2015; 41(1):16-22.
- 16 – Perosa GB, Amato IA, Rugolo LMSS, Ferrari GF, Oliveira MCFA. Qualidade de vida de crianças e adolescentes asmáticos: sua relação com estratégias de enfrentamento materno. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31 (2):145-51.

- 17 –Siqueira KM, Pereira GL, Bittencourt AL, Colodino CS, Fernandes ICF, Barbosa MA. Avaliação clínica de crianças e adolescentes asmáticos: relevância da atenção interdisciplinar. *Rev. Eletr. Enf.* 2015; 17(3).
- 18 – Stelmach I, Podlecka D, Smejda K, Majak P, Jerzyńska J, Stelmach R, et al. Pediatric asthma caregiver's quality of life questionnaire is a useful tool for monitoring asthma in children. *Qual Life Res.* 2012; 21(9):1639-42.
- 19 – Gandhi PK, Kenzik KM, Thompson LA, DeWalt DA, Revicki DA, Shenkman EA, et al. Exploring factors influencing asthma control and asthma-specific health-related quality of life among children. *Resp Res.* 2013; 14:26.
- 20 – Guedes ML. Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma. [dissertação]. Covilhã (Portugal): Universidade da Beira Interior; 2013.
- 21 – Velástegui C, Pérez-Canto P, Zárata V, Arenas D, Salinas P, Moreno G et al. Impacto del asma en escolares de dos centros de salud primaria. *Rev Med Chile.* 2010; 138: 205-212.

Tabela 1. Classificação da gravidade da asma segundo nível de controle da asma. Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Recife – PE, 2017.

		Nível de controle da Asma		
		AC	APC	Total
Classificação da gravidade da asma	AI	4 (10,9%)	0 (0,0%)	4 (8,5%)
	APL	13 (35,1%)	2 (20,0%)	15 (31,9%)
	APM	7 (18,9%)	3 (30%)	10 (21,3%)
	APG	13 (35,1%)	5 (50,0%)	18 (38,3%)
Total		37 (100,0%)	10 (100,0%)	47 (100,0%)

Tabela 2. Sumário numérico dos componentes do PAQLQ de acordo com o nível de gravidade da asma. Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Recife – PE, 2017.

	Grupo	N	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Escore geral	AI	4	6.20	0.57	5.35	6.41	6.61
	AL	15	5.87	0.95	3.70	6.13	7.00
	AM	10	5.70	0.73	4.74	5.74	6.91
	AG	18	5.51	1.12	3.39	5.80	6.83
Domínios							
1. Atividades	AI	4	6.0	0.73	5.2	6.0	6.8
	AL	15	5.7	1.07	3.4	5.8	7.0
	AM	10	5.6	1.04	4.2	5.7	6.8
	AG	18	5.7	1.01	2.6	5.9	7.0
2. Sintomas	AI	4	6.4	0.58	5.6	6.4	6.9
	AL	15	5.9	1.03	3.8	6.1	7.0
	AM	10	5.7	0.70	4.5	5.8	7.0
	AG	18	5.4	1.18	3.0	5.6	7.0
3. Emocional	AI	4	6.13	0.84	4.88	6.50	6.63
	AL	15	5.96	0.92	3.75	6.25	7.00
	AM	10	5.79	0.77	4.50	5.69	6.88
	AG	18	5.51	1.47	2.50	5.88	7.00

* Os resultados do teste ANOVA mostraram que não houve diferenças estatisticamente significantes entre as médias de escore geral: $F(3,43) = 0.74$ ($p = 0.532$); Domínio 1: $F(3,43) = 0.15$ ($p = 0.930$); Domínio 2: $F(3,43) = 1.20$ ($p = 0.323$) e Domínio 3: $F(3,43) = 0.57$ ($p = 0.638$).