



COMPARAÇÃO DOS SINTOMAS DE ASMA E QUALIDADE DO SONO EM MULHERES JOVENS

Isabel de Sousa Medeiros; Ruth da Silva Nascimento; Leandro Moreira de Oliveira; Aracele Vieira Gonçalves; Elisangela Vilar de Assis

Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: isabel1357@outlook.com

Resumo

Introdução: A asma é uma doença crônica das vias aéreas que apresenta inflamação e limitação do fluxo expiratório podendo acometer todas as faixas etárias e a dificuldade de iniciar e manter o sono e despertar pela manhã é comum em pacientes com asma. **Objetivo:** Avaliar comparativamente os sintomas da asma e qualidade do sono em mulheres jovens. **Método:** Estudo do tipo transversal analítico com abordagem quantitativa realizada durante os meses de agosto e setembro de 2017. Participaram da pesquisa estudantes do sexo feminino com idade entre 18 e 35 anos. Foram excluídos os participantes com sobrepeso/obesidade, com doenças cardíacas, neurológicas, em crise alérgica e/ou respiratória. Foram aplicados três questionários: o primeiro criado pelo próprio pesquisador, o segundo foi o questionário *International Study of Asthma And Allergies in Childhood (ISAAC)* modo asma e o terceiro foi o questionário Índice da Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). **Resultados:** Foram avaliados 40 participantes do sexo feminino, com média de idade de $22,6 \pm 2,7$ anos. Observou-se que a qualidade do sono da maioria é ruim e que a minoria apresentavam sintomas de asma. Os demais achados não apresentaram resultados estatisticamente significantes. **Conclusão:** Conclui-se que as mulheres avaliadas apresentam uma má qualidade do sono e que não são acometidas por sintomas de asma.

Palavras Chave: Asma. Sono. Mulheres.

Introdução

A asma é uma doença crônica das vias aéreas caracterizada por inflamação e limitação do fluxo expiratório. É um importante problema de saúde que pode acometer todas as faixas etárias (SHEN et al., 2015). A elevada prevalência dessa doença é uma preocupação para todos os países, desenvolvidos ou em desenvolvimento (HUGO et al., 2016). Acredita-se que no Brasil sua prevalência também seja muito elevada e que alguns fatores como sexo feminino, baixa renda familiar, casos de asma na família, escolaridade, exposição ambiental, dentre outros fatores, contribuam para o desencadeamento da doença em indivíduos susceptíveis (ARAÚJO et al., 2014).

Em relação ao sexo estudos epidemiológicos sugerem que antes da puberdade a sua prevalência é maior entre os homens e, a partir desse período, nas mulheres, que irão apresentar ao longo dos anos uma maior mortalidade, maior hiperresponsividade, alterações respiratórias mais frequentes e uma qualidade de vida reduzida. Alterações fisiológicas e patológicas comuns aos sexos parecem contribuir para o desencadeamento da asma, assim como ações de hormônios sexuais nas mulheres (ZILMER et al., 2014).

Em adultos as crises asmáticas podem se manifestar de três a quatro vezes por semana com sintomas diversos, como: sibilos, tosse, opressão torácica, dispneia e secreção, o que podem comprometer as atividades de vida diária (KALOLELLA, 2016). Dentre os seus comprometimentos está o sono, pois os sintomas noturnos afetam a sua qualidade (SHEN et al., 2015).

Por sua vez, a qualidade do sono também pode afetar o controle da asma. As crises noturnas estão relacionadas à falta de controle ou controle inadequado e mesmo a dificuldade em dormir pode ocorrer independentemente do surgimento dos sintomas noturnos (LUYSTER et al., 2012). Segundo Araújo et al. (2014) as manifestações dos sintomas da asma ocorrem à noite, entre três e quatro horas da manhã, pois nesse período tem-se a queda do fluxo expiratório.

Devido à alta incidência e prevalência dos sintomas da asma na população que acarreta a uma má qualidade do sono e implicações na vida social, econômica, familiar, física e no trabalho, faz-se necessário estudar essa relação e apontar possibilidades de minimizar esses danos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar comparativamente os sintomas da asma e qualidade do sono em mulheres jovens.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica com abordagem quantitativa.

Foi realizada na Clínica Escola Integrada e no laboratório de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, localizada em Cajazeiras, Paraíba. A coleta ocorreu durante os meses de agosto e setembro de 2017. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência e foram avaliados 63 alunas, entretanto, 20 foram excluídas por sobrepeso e/ou obesidade e três por apresentarem baixo peso, participando da pesquisa 40 alunas do curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

Foram incluídos na pesquisa, estudantes do sexo feminino, com idade entre 18 e 35 anos, eutróficas e excluídos os que apresentassem em crise alérgica e, doença cardíaca e/ou neurológica, sobrepeso e/ou obesidade. Foram utilizados três questionários, um elaborado pelos pesquisadores, constando dados e perguntas sobre os participantes, tais como: identificação, idade, antecedentes pessoais para doenças cardiovasculares (DCV's) como, obesidade, hipertensão, diabetes e cardiopatias, questões sobre os hábitos de vida (etilismo e tabagismo), avaliação antropométrica e verificação dos índices pressóricos (pressão sistólica e pressão diastólica). Para a análise e medida da pressão arterial (PA) foram seguidos os procedimentos descritos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013).

Para a avaliação da antropometria foi adotado o procedimento descrito por Rasslan et al. (2004) e os pontos de cortes preconizados pela Organização Mundial de Saúde: baixo peso (IMC < 18,5); eutrofia (IMC 18,5-24,99); sobrepeso (IMC 25-29,99) e obesidade (IMC \geq 30,00) (OMS, 2007).

O segundo questionário foi o Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), para determinar a prevalência e a gravidade da asma validado por Solé et al. (1998) para adolescentes. O questionário é composto por oito perguntas objetivas. Para as associações foram consideradas alguns aspectos das questões referentes aos sintomas de asma, como: “sibilos alguma vez na vida” - quem respondeu de forma positiva a pergunta foi considerado como tendo asma ativa; para a pergunta “chiado forte a ponto de impedir a fala” foi considerado asma grave; e para a pergunta “alguma vez na vida teve asma”, asma diagnosticada.

E o terceiro questionário foi o de PITTSBURG composto por 19 itens, que são agrupados em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3 (FONSECA et al., 2010). Os resultados foram interpretados levando

em consideração que a somatória de todos os escores variou de 0 – 21, sendo que quanto maiores os valores, indicativos de pior qualidade do sono. Pontuações entre 0 – 4 são indicativas de uma boa qualidade do sono; 5 – 10, qualidade ruim, e valores superiores a 10 indicam distúrbio do sono (RIBEIRO et al., 2015).

Para dar início à coleta de dados o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, após a aprovação nessa instância, foi dado início a pesquisa e os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa pesquisa faz parte da pesquisa intitulada “Associação entre o pico fluxo expiratório e a regulação autonômica cardíaca em adultos jovens com sintomas de asma” que foi aprovada sob o protocolo nº 1.922.528 (BRASIL, 2012).

Os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Além de estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa, o teste de *Kolmogorov-Smirnov* indicaram para a utilização de teste Não paramétricos de *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman*. A significância estatística adotada foi de 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

Resultados

Participaram da pesquisa 40 mulheres com média de idade de $22,6 \pm 2,7$ anos. A tabela 1 mostra que metade da amostra se declarou de cor parda, não possui antecedentes pessoais para DCV's, não fumam tabaco e uma pequena maioria relatou não usar álcool. Dentre as que consomem, a maioria descreveu utilizar uma vez por mês.

Tabela 1. Descrição sociodemográfica e de hábitos de vida da amostra.

Aspectos avaliados	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Etnia		
Branca	19	47,5
Parda	20	50,0
Negra	1	2,5
Antecedentes pessoais para DCV's		
Sem antecedentes	40	100,0
Tabaco		
Sim	0	0,0
Não	40	100,0
Álcool		
Sim	16	40,0
Não	24	60,0
Consumo de álcool		

<i>Sem consumo</i>	24	60,0
<i>Esporadicamente</i>	3	7,5
<i>Uma vez ao mês-</i>	12	30,0
<i>Todo fim de semana</i>	1	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 2 pode-se observar a descrição dos dados antropométricos e de pressão arterial sistêmica, mostrando que o grupo foi composto por mulheres eutróficas e normotensas.

Tabela 2. Descrição dos parâmetros antropométricos e da pressão arterial sistêmica

	Peso Kg	Altura cm	IMC Kg/cm²	PAS mmHg	PAD mmHg
Média	56,91	1,63	21,53	112,60	72,50
Desvio padrão	7,64	0,07	1,76	7,39	13,72
Mediana	57,00	1,63	21,26	110	70
Mínimo	43,00	1,52	18,13	90	10
Máximo	78,00	1,80	24,55	130	90

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 3 mostra que mais da metade da amostra não apresentou sibilos e que a grande maioria nunca acordou com chiado e nem teve asma.

Tabela 3. Descrição dos sintomas de asma

Sintomas	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Alguma vez na vida você teve sibilo (chiado no peito)		
<i>Sim</i>	18	45,0
<i>Não</i>	22	55,0
Nos últimos 12 (doze) meses, com que frequência você teve seu sono perturbado por chiado no peito		
<i>Nunca acordou com chiado</i>	36	90,0
<i>Menos de uma noite por semana</i>	3	7,5
<i>Uma ou mais noites por semana</i>	1	2,5
Nos últimos 12 (doze) meses seu chiado foi tão forte a ponto de impedir que você conseguisse dizer mais de 2 palavras entre cada respiração		
<i>Sim</i>	3	7,5
<i>Não</i>	37	92,5
Alguma vez na vida teve asma		
<i>Sim</i>	5	12,5
<i>Não</i>	35	87,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na pontuação geral de sono, verifica-se que a maioria das mulheres possui má qualidade do sono (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição dos domínios de qualidade do sono.

Escore total dos domínios do sono	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
<i>Boa qualidade do sono</i>	2	5,0
<i>Má qualidade do sono</i>	27	67,5
<i>Distúrbio do sono</i>	11	27,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 5 mostra as comparações entre score final de qualidade do sono com os sintomas de asma: “alguma vez na vida você teve sibilo”, “chiado foi tão forte que impediu de dizer mais de duas palavras entre cada respiração” e “alguma vez na vida teve asma”. Não foram observados resultados estatisticamente significantes.

Tabela 5. Comparações dos domínios de qualidade do sono com presença de sibilos.

Sintomas	Sim			Não			p-valor
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Alguma vez na vida você teve sibilo							
Score final qualidade do sono	8,44	1,94	8	9,5	3,48	9,5	0,26
Chiado foi tão forte que impediu de dizer mais de duas palavras entre cada respiração							
Score final qualidade do sono	8,67	2,51	9	9,05	2,97	9	0,82
Alguma vez na vida teve asma							
Score final qualidade do sono	8,8	2,58	8	9,06	2,99	9	0,85

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Discussão

No presente estudo foi possível identificar dados significantes nas mulheres jovens entrevistadas relacionados à presença de sintomas de asma e qualidade do sono, onde mais da metade das participantes não apresentaram sibilos e a grande maioria não tem asma. Em relação às componentes de qualidade sono verificou-se que a maioria das mulheres possui má qualidade do sono.

Com relação à qualidade do sono resultados semelhantes foram vistos no estudo de Araújo et al. (2013), com 701 alunos da Universidade Federal do Ceará, sendo 62,6% do sexo feminino, com idade média de 21,5 anos, evidenciando que 95,3% dos participantes possuíam uma má qualidade do sono.

Apesar da maioria das participantes não ter relatado presença de sibilos Maldonado e Portela (2011) mostram que um dos sintomas mais relatados por um paciente com asma é a presença de sibilos, assim como, dispneia, tosse e impressão de compressão torácica. Neste estudo a maioria do grupo avaliado apresentou má qualidade do sono e Araújo et al.(2014) apontam que pacientes com sintomas de asma apresentam “alterações frequentes” do sono, tais como maior tempo de latência, dificuldade de manter o sono, vigília durante a noite, decorrente das exacerbações dos sintomas que ocorrem principalmente à noite, comprometendo sua eficiência.

Conforme o estudo de Koinis et al.(2015) a taxa de pessoas que despertam à noite por problemas respiratórios pode ser um fator que afeta a qualidade do sono, bem como sua eficiência. A falta do controle da asma pode ser papel chave para o desencadeamento de alterações do sono, bem como nas atividades de vida diária do indivíduo.

Da mesma forma Erla et al.(2017) em um estudo com mulheres com faixa etária de 19 e 29 anos mostraram que houve uma associação da asma com a duração do sono, onde os sintomas respiratórios, como sibilos, afetam diretamente a qualidade do sono. Indivíduos com asma relatam dificuldade para iniciar e manter o sono, bem como sonolência diurna.

Sanz et al.(2016) dizem que os sintomas noturnos da asma estão associados à falta de sono e a sonolência diurna excessiva. A associação entre a asma e os distúrbios do sono, incluindo risco de má qualidade e perturbações do sono foram documentadas por vários estudos, entretanto, enquanto as perturbações do sono é uma das queixas principais de indivíduos asmáticos, poucos estudos analisaram a relação entre a quantidade e a qualidade do sono com o controle da asma.

Sancho et al.(2012) destacam que os sintomas da asma relacionados a dificuldade de dormir é três vezes mais comum em indivíduos asmáticos do que na população em geral e como a diminuição do controle da asma está associada com o aumento da prevalência de problemas relacionados ao sono, ocasionam alterações na vida social e nas atividades de vida diária desses indivíduos. O estudo de Teodorescu et al. (2013) sugerem que o sono em indivíduos asmáticos é perturbado na sua duração e na sua qualidade. Indivíduos asmáticos

relatam redução do tempo de sono, em média 50 minutos a menos que indivíduos saudáveis.

As mulheres relatam uma maior prevalência dos sintomas relacionados à asma quando comparados aos homens, por estarem mais susceptíveis de apresentarem os sintomas típicos, como sibilos e dispneia, principalmente à noite. Mulheres que relataram dificuldade no controle da asma são mais propensas a apresentarem taxas de despertadores noturnos, comprometendo assim sua qualidade do sono (MCCALIISTER et al., 2013).

Como limitações do estudo destacam-se o instrumento para avaliação dos sintomas de asma que foi validado para adolescentes. Além disso, falta de métodos simples e específicos que possam avaliar a presença de sintomas de asma na população adulta pode ter dificultado à avaliação precisa da prevalência desses sintomas neste grupo. Esta pesquisa suscita a necessidade de investimentos em pesquisas que possam produzir instrumentos simples e confiáveis na avaliação de sintomas de asma na população adulta.

Conclusão

Na presente pesquisa não foram observadas relações significativas entre os sintomas de asma estudados e a qualidade do sono, entretanto, destaca-se que a maioria das participantes apresentou uma má qualidade do sono e uma minoria sintomas de asma. Talvez, em adultos os sintomas de asma apresentem características diferentes das investigadas. Dessa forma, torna-se necessário a realização de mais estudos que produzam novos conhecimentos sobre essa temática de forma a estabelecer medidas preventivas e/ou promocionais de saúde para essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.F.M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza - Ce. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.22, n.2, p.352-360, 2013.

ARAÚJO, D.L et al. Avaliação da qualidade do sono e da qualidade de vida na asma. **Revista da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. v.2, n.3,p.02-8, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília, 2012.

FONSECA, D.C., et al.; Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. **Revista Neurociência**.v.18, p.94-299, 2010.

HUGO, M.N.B et al. Evaluation of asthma control using the asthma control test in Chest clinics in

Cameroon: a cross-sectional study. **The Pan African Medical Journal**. v.23, n.70, p.01-72, 2016.

KALOELLEA, A.B. Sleep position and reported symptoms of nocturnal asthma and medication. **The Pan African Medical Journal**. v.24, n.59, p.1-42,2016.

KOINIS, M.D et al. The association between asthma and sleep in urban adolescents with undiagnosed asthma. **Journal of School Health**, v. 85, n. 8, p. 519-526, 2015.

LUYSTER, F.S et al. Sleep quality and asthma control and quality of life in non-severe and severe asthma. **HHS Public Access**. v.16, n.4, p.1129-1137, 2012.

MALDONADO, M; PORTELA, L.O.C. Análise de variáveis fisiológicas de adolescentes com diagnóstico clínico de asma leve intermitente ou leve persistente quando submetidos a hipóxia aguda e teste de esforço máximo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.37, n.6, p.712-719, 2011.

MCCALLISTER, J. W et al. Sex differences in asthma symptom 1 profiles and control in the american lung association asthma clinical research centers. **Respiratory medicine**. v.107, n.10, p.2-9, 2013.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**, v.85, n.9, p.660-7, 2007.

RASSLAN, Z et al. Avaliação da função pulmonar na obesidade graus I e II. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.30, n.6, p.508-14, 2004.

SANZ, B. V et al. Self-perceived Sleep Quality and Quantity in Adults With Asthma: Findings From the CosteAsma Study. **Journal Investigational Allergol Clinical Immunology**. v. 26, n.4, p.256-262, 2016.

SANCHO C.et al. Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. **Salud pública México**. v.54, n.4, p.1-10,2012.

SHEN, T.C et al. Risk of obstructive sleep apnea in adult patients with asthma: one Population-based cohort study in Taiwan. **PLOS ONE**. v.10, n.6, p.2-8, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 6, 2013. Disponível em:http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf. Acesso em 22/02/2016.

SOLÉ, D et al. International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) written questionnaire: validation of the asthma component among Brazilian children. **Journal of investigational allergology & clinical**. v.8, p.376-82, 1998.

TEODORESCU, M et al. Sleep duration, asthma and obesity. **The Journal of asth: official journal of the Association for Asthma Care**. v.50, n .9, p. 2-10, 2013.

ZILMER, L.R et al. Diferenças entre os sexos na percepção de asma e sintomas respiratórios em uma amostra populacional em quatro cidades brasileiras. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**.v.40, n.6,p.1-8, 2014.