

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE CHIADO NO PEITO E TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES – COORTE DE NASCIMENTOS DE 1993.**

MARIA EDUARDA MONTEIRO DA CUNHA DE SOUZA<sup>1</sup>; NATALIA COFRÉ<sup>2</sup>;  
PAULA DUARTE DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; JOOVANY MARTÍNEZ MESA<sup>4</sup>; ANA MARIA  
BAPTISTA MENEZES<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – dudamcsouza@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas- natyindustrial@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - pauladuartedeoliveira@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas - jeovanymm@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – anamene@terra.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas que se traduz por um aumento na contratilidade da musculatura do brônquio e na secreção brônquica, tendo como seu principal sintoma a sibilância (MASOLI et al., 2004). Aproximadamente 300 milhões de pessoas sofrem de asma, sendo uma das doenças crônicas mais comuns na infância (MASOLI et al., 2004, WEHRMEISTER et al., 1998-2008). No Brasil, as prevalências médias de sintomas da asma foram de 24% entre crianças de 6 a 7 anos e 19% em adolescentes de 13 a 14 anos, em estudo prévio. (PEARCE et al., 2007).

A asma como preditora para problemas de saúde mental vem sendo estudada há alguns anos, encontrando-se na literatura estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento, os quais abordam diferentes faixas etárias (MCQUAID et al., 2001, WEIL et al., 1999). As pesquisas têm apontado associação entre asma e transtornos mentais, tais como a depressão, mas a grande maioria dos estudos tem delineamento transversal, o que dificulta a interpretação dos achados (MCGRADY et al., 2010, KIELING et al., 2011).

O presente estudo teve o objetivo de analisar a relação entre sintomas de asma e problemas de saúde mental em uma coorte de nascidos vivos em 1993, na cidade de Pelotas – RS.

## 2. METODOLOGIA

Estudo com delineamento de coorte longitudinal que acompanha todos os nascidos vivos em Pelotas no ano de 1993 tendo sido acompanhados aos 11 e 15 anos.

Foi avaliada a presença de sibilância nos adolescentes aos 11 anos, com base nas questões utilizadas no Estudo Internacional de Asma e Alergias na Infância (ISAAC) (SOLÉ et al., 1998). Aqueles que responderam sim a pergunta "Alguma vez na vida tu já tiveste chiado no peito?" foram classificados como tendo sibilância aos 11 anos.

Os transtornos mentais dos adolescentes foram avaliados utilizando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) e os dados obtidos aos 15 anos.

O SDQ é composto de 25 itens, que compõem cinco sub-escalas (GOODWIN et al., 2004). O resultado pode variar de 0 a 40, e a pontuação de cada uma das 5 sub-escalas pode variar de 0 a 10 se todos os 5 itens forem completados. Aqueles com pontuação menor que 17 são considerados como tendo SDQ normal, já aqueles com pontuação maior ou igual a 17 pontos são classificados como tendo SDQ alterado, indicando a possível presença de transtornos mentais.

A amostra foi caracterizada através de frequências absolutas e relativas e a associação entre sibilância e alterações no SDQ foi verificada utilizando o teste de Wald de heterogeneidade, realizando análise bruta e ajustada para características sociodemográficas e comportamentais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coorte original é composta por 5249 nascidos vivos. Os acompanhados aos 11 anos foram 4452 (87,5%) e aos 15 anos foram 4325 (85,7%).

Dos acompanhados aos 11 anos foram excluídos aqueles que tinham SDQ alterado aos 11 anos, ou seja, a amostra para a presente análise esteve constituída por aqueles com SDQ normal aos 11 anos (N= 3013).

A Tabela 1 mostra que entre aqueles que relataram chiado na vida aos 11 anos houve uma incidência maior de SDQ alterado aos 15 anos, porém as análises brutas e ajustadas não demonstraram diferença estatística significativa.

Tabela 1. Incidência cumulativa e razão de incidências, bruta e ajustada, dos problemas de saúde mental dos 11 aos 15 anos, conforme chiado relatado aos 11 anos, estratificado por sexo (n= 2.557). Coorte de Nascimentos de 1993. Pelotas – RS.

		N	IC (IC95%)	Valor p*	RI bruta (IC95%)	Valor p*	RI ajustada† (IC95%)	Valor p*
<b>Meninos</b>	<b>Chiado</b>				(N=1169)		(N=810)	
	<i>Não</i>	652	9.5 (7.2; 11.7)	0.062	1.00	0.062	1.00	0.705
	<i>Sim</i>	517	12.9 (10.1; 15.8)		1.36 (0.98; 1.88)		1.09 (0.71; 1.67)	
<b>Meninas</b>	<b>Chiado</b>				(N=1388)		(N=1205)	
	<i>Não</i>	873	13.2 (10.9; 15.4)	0.088	1.00	0.087	1.00	0.554
	<i>Sim</i>	515	16.5 (13.3; 19.7)		1.25 (0.97; 1.62)		1.08 (0.83; 1.41)	

SDQ: Questionário de Capacidades e Dificuldades. IC: incidência cumulativa. RI: razão de incidências. IC95%: intervalo de confiança de 95%. \*Teste de Wald de Heterogeneidade. †Ajustado para cor da pele, índice de bens, escolaridade materna (anos), estado civil da mãe, estágio de maturação sexual (Tanner), idade de início da menarca, história familiar de asma, saúde mental da mãe e fumo materno.

#### 4. CONCLUSÕES

Apesar de estudos prévios indicarem uma associação entre sintomas de asma e transtornos mentais (MCGRADY et al., 2010, KIELING et al., 2011), nosso estudo mostrou uma maior incidência de SDQ alterado naqueles que relataram chiado alguma vez na vida aos 11 anos. Porém, esta diferença não foi estatisticamente significativa e a análise ajustada indica que caso houvesse significância na análise bruta, após o ajuste provavelmente esta seria perdida, devido a presença de fatores de confusão na relação entre chiado e transtornos mentais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MASOLI M, FABIAN D, HOLT S, BEASLEY R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. **Allergy**, Reino Unido, v. 59, n.5, p. 469-478, 2004.

WEHRMEISTER FC, MENEZES AM, CASCAES AM, MARTINEZ-MESA J, BARROS AJ. Time trend of asthma in children and adolescents in Brazil. **Revista Saude Publica**, Brasil, v.46, n.2, p. 242-50, 1998-2008.

PEARCE N, AIT-KHALED N, BEASLEY R, MALLOL J, KEIL U, MITCHELL E, et al. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). **Thorax**, Londres, v.62, n. 9, p. 758-66, 2007.

RABE KF, ADACHI M, LAI CK, SORIANO JB, VERMEIRE PA, WEISS KB, et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. **J Allergy Clin Immunol**, Reino Unido, v. 114, n.1, p. 40-7, 2004.

MCQUAID EL, KOPEL SJ, NASSAU JH. Behavioral adjustment in children with asthma: a metaanalysis. **Journal of Developmental e Behavioral Pediatrics**, Estados Unidos, v. 22, n.6, p. 430-6, 2001.

WEIL CM, WADE SL, BAUMAN LJ, LYNN H, MITCHELL H, LAVIGNE J. The relationship between psychosocial factors and asthma morbidity in inner-city children with asthma. **American Academy of Pediatrics**, Illinois, v. 104, n. 6, p. 1274-80, 1999.

MCGRADY ME, COTTON S, ROSENTHAL SL, ROBERTS YH, BRITTO M, YI MS. Anxiety and asthma symptoms in urban adolescents with asthma: the mediating role of illness perceptions. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, Nova Iorque, v. 17, n.4, p. 349-56, 2010.

KIELING C, BAKER-HENNINGHAM H, BELFER M, CONTI G, ERTEM I, OMIGBODUN O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **Lancet**, Reino Unido, v. 378, n. 9801, p. 1515-25, 2011.

SOLÉ D, NASPITZ CK. Epidemiologia da asma: Estudo ISAAC. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, Brasil, v. 21, n.2, p. 38-45, 1998.

GOODWIN RD, FERQUSSON DM, HORWOOD LJ. Asthma and depressive and anxiety disorders among young persons in the community. **Psychological Medicine**, Reino Unido, v. 34, n. 8, p. 1465-74, 2004.