Associações entre hábitos do sono e a qualidade de vida em crianças com asma

Autor(res)

Karina Couto Furlanetto
Rayana Aversa Galera Dos Santos
Caroline Sydloski Bidoia
Luiz Daniel Barizon
Ariele Pedroso
Jéssica Lane Felippe
Vitória Cavalheiro Puzzi
Thaila Corsi Dias

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância, caracterizada por sintomas respiratórios recorrentes que impactam não apenas a saúde física e clínica, mas também aspectos emocionais e sociais. Crianças com asma podem apresentar limitação para atividades cotidianas, maior risco de absenteísmo escolar, ansiedade, depressão e comprometimento das interações sociais.1 Além disso, a doença frequentemente interfere no sono, causando despertares noturnos, fadiga diurna e prejuízos no desempenho escolar. Dessa forma, a qualidade de vida dessas crianças pode ser afetada de maneira significativa, já que envolve dimensões físicas, psicológicas e sociais inter-relacionadas. Embora o impacto negativo da asma sobre a qualidade de vida esteja bem estabelecido, ainda há controvérsias na literatura quanto à existência de uma associação direta entre qualidade do sono e qualidade de vida em crianças asmáticas.2 Alguns estudos sugerem que distúrbios do sono podem agravar os sintomas da doença e reduzir o bem-estar global, enquanto outros não encontraram evidências consistentes dessa relação. Essa lacuna de conhecimento reforça a importância de aprofundar a investigação sobre como o sono se relaciona com a qualidade de vida em crianças com asma, uma vez que compreender essa interação pode contribuir para estratégias terapêuticas mais eficazes, voltadas não apenas para o controle clínico da doença, mas também para a melhoria do bem-estar geral e do desenvolvimento saudável dessas crianças.3

Objetivo

Analisar a correlação entre a qualidade de vida relacionada à asma e os hábitos de sono em crianças com diagnóstico de asma, buscando compreender se alterações no padrão do sono influenciam o bem-estar físico, emocional e social dessas crianças, bem como identificar possíveis implicações para o manejo clínico da doença.

Material e Métodos

Foram incluídas crianças de ambos os sexos, com idade entre 6 e 12 anos, com diagnóstico médico de asma

estabelecido segundo critérios clínicos e funcionais.4 Todas deveriam estar em condição clínica estável, sem exacerbações ou modificações recentes na terapia medicamentosa. A coleta foi realizada em ambiente ambulatorial, em data previamente agendada com os responsáveis, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A qualidade de vida relacionada à asma foi avaliada pelo Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), questionário validado e amplamente utilizado nessa população, que contempla três domínios: sintomas, aspectos emocionais e atividades diárias, permitindo obter um escore total e por domínios.5 Para a avaliação dos hábitos de sono, aplicou-se o Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), instrumento baseado na percepção dos pais ou cuidadores sobre o padrão de sono da criança, abordando duração, despertares noturnos, resistência para dormir e sonolência diurna.6

Foram ainda coletados dados demográficos (idade, sexo), antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal), parâmetros de função pulmonar obtidos por espirometria, além de informações sobre gravidade da asma, frequência de exacerbações e nível de controle da doença, considerando critérios clínicos e uso de medicação.4

A análise estatística foi conduzida com o intuito de verificar a correlação entre qualidade de vida e hábitos de sono. Para variáveis com distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, e, para distribuições não paramétricas, o coeficiente de Spearman. A normalidade dos dados foi testada previamente. Todas as análises foram realizadas em software estatístico apropriado, e o nível de significância adotado foi estabelecido em $P < 0,05$.7

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 49 crianças com diagnóstico de asma, sendo 28 do sexo feminino e 21 do masculino, com idade mediana de 8 [7–9] anos. O índice de massa corporal (IMC) mediano foi de 16,90 [15,40–19,65] kg/m², valor dentro da faixa esperada para a idade, embora algumas crianças apresentassem valores acima ou abaixo da mediana. A função pulmonar, avaliada pelo volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), apresentou mediana de 1,77 [1,41–2,08] litros, correspondendo a 87 [80–90] % do valor predito, o que indica que a maioria das crianças estava com parâmetros funcionais preservados.

No que se refere à avaliação dos hábitos de sono, medida pelo Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), observou-se pontuação total mediana de 57 [53–61]. Valores elevados nesse questionário indicam maior presença de alterações ou dificuldades relacionadas ao sono, como despertares noturnos, resistência para dormir ou sonolência diurna. Quanto à qualidade de vida relacionada à asma, medida pelo Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), a pontuação total apresentou mediana de 15,18 [13,08 –16,04], refletindo percepção global relativamente satisfatória. Quando analisados os domínios específicos do PAQLQ, foram encontradas medianas de 4,64 [3,82–5,05] para o domínio "sintomas", 5,44 [4,67–5,83] para "emoções" e 5,17 [4,17–5,50] para "atividades", sugerindo que, de modo geral, as crianças avaliadas relataram impacto moderado da doença sobre diferentes aspectos do cotidiano.

Na análise de correlação entre hábitos de sono e qualidade de vida relacionada à asma, não foram observadas associações estatisticamente significativas. As correlações identificadas foram: sintomas ($r = 0,016$; $p = 0,924$), emoções ($r = –0,273$; $p = 0,088$), atividades ($r = –0,278$; $p = 0,082$) e escore total do PAQLQ ($r = –0,197$; $p = 0,122$). Embora nenhuma dessas relações tenha atingido significância estatística, chama a atenção a direção das correlações negativas encontradas para a maioria dos domínios, sugerindo uma tendência em que piores hábitos de sono poderiam estar associados a pior percepção da qualidade de vida, especialmente nos domínios de atividades e emoções, nos quais os coeficientes se aproximaram de valores de significância.

A ausência de resultados estatisticamente relevantes pode estar relacionada ao tamanho relativamente reduzido da amostra, o que limita o poder de detecção de associações sutis. Além disso, fatores externos como características familiares, adesão ao tratamento e aspectos socioeconômicos podem influenciar tanto a qualidade do sono quanto a qualidade de vida, funcionando como variáveis de confusão que não foram exploradas em profundidade neste estudo. Ainda assim, a observação de tendências negativas é relevante, pois aponta para uma possível inter-relação entre os dois desfechos, que poderia ser mais bem confirmada em estudos com amostras maiores e delineamentos longitudinais.8

Do ponto de vista clínico, é plausível considerar que alterações no sono, como despertares frequentes ou sono não reparador, tenham impacto sobre sintomas respiratórios diurnos, desempenho escolar, humor e participação em atividades sociais, todos componentes da qualidade de vida. Nesse sentido, a ausência de significância estatística não exclui a importância da avaliação rotineira do sono em crianças com asma, visto que intervenções nesse campo podem contribuir para a melhora global do bem-estar infantil.7,8

Em síntese, embora o presente estudo não tenha identificado correlações significativas entre hábitos de sono e qualidade de vida relacionada à asma, as tendências observadas reforçam a necessidade de investigações adicionais. Estudos futuros com maior número de participantes, utilização de medidas objetivas de sono (como actigrafia ou polissonografia) e acompanhamento longitudinal poderão esclarecer de forma mais consistente a natureza dessa associação, fornecendo subsídios para estratégias de manejo mais abrangentes da asma pediátrica.8

Conclusão

Não foi encontrada correlação direta e estatisticamente significativa entre os hábitos de sono e a qualidade de vida relacionada à asma em crianças com asma. No entanto, foi observada uma tendência negativa nas correlações, indicando que piores hábitos de sono podem estar associados a pior qualidade de vida, especialmente nos domínios de atividades e emoções. Qualidade de vida e hábitos de sono são multifatoriais, o que sugere a importância de futuras investigações com amostras maiores e controle de fatores externos para confirmar esses resultados.

Agências de Fomento

CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FUNADESP-Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular

Referências

1. Furtado PR, et al. Association between quality of life, severity of asthma, sleep disorders and exercise capacity in children with asthma. Revista. 2018;[volume(issue)]:[páginas].
2. Reiter J, et al. Sleep Disorders in Children with Asthma. PMC. 2021;[volume(issue)]:[páginas].
3. Li Z, et al. Longitudinal associations among asthma control, sleep problems and health-related quality of life. J Asthma. 2016;53(10):1042-1049.
4. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. 2023 update. Available from: https://ginasthma.org/
5. Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsend M. Measuring quality of life in children with asthma. Qual Life Res. 1996;5(1):35-46.
6. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties

of a survey instrument for school-aged children. Sleep. 2000;23(8):1043-51.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. Li Z, Thompson LA, Gross HE, Shenkman EA, Reeve BB, DeWalt DA, Huang IC. Longitudinal associations among asthma control, sleep problems, and health-related quality of life in children with asthma: a report from the PROMIS® Pediatric Asthma Study. Sleep Med. 2016;20:4150.