

SIBILÂNCIA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO EM UMA COORTE NO SUL DO BRASIL

MATHEUS CARRETT KRAUSE¹; BERNARDO ANTONIO AGOSTINI²; ANDRÉA HOMSI DÂMASO³.

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista PIBIC/CNPq – kcmatheus@msn.com

² Doutorando Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – bernardoagostini@gmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sibilância (chiado no peito) no primeiro ano de vida é uma condição complexa, que pode estar associada a diversos problemas de saúde, em especial a asma e doenças virais respiratórias (DUCHARME, TSE & CHAUAN, 2014; GARCINUNO, 2013). Pode ocorrer de forma ocasional e isolada ou de forma recorrente, o que caracteriza a síndrome de lactente sibilante (SLS), a qual pode significar a primeira manifestação de asma. A sibilância está entre as causas mais frequentes de hospitalização na primeira infância, ocasionando impacto significativo no sistema de saúde (GARCIA-MARCOS, 2010).

Segundo o *Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes* (EISL) um estudo multicêntrico entre países da América Latina, Espanha e Holanda a prevalência de sibilância ocasional durante o primeiro ano de vida (1 ou 2 episódios de chiado no peito) variou de 14,9% a 38,6% entre os centros. Quando avaliada a prevalência de chiado recorrente no primeiro ano (3 ou mais episódios de sibilância) a prevalência variou de 12,1% a 36,3% (GARCIA-MARCOS, 2010). Dados brasileiros mostram diferentes prevalências de sibilância ao menos 1 vez na vida, variando de 44,6% em São Paulo (ARANDA, 2016) e 37,7% em Fortaleza (BESSA, 2014). A grande variação das prevalências em diferentes locais também pode ser oriunda dos diferentes fatores de risco associados à sibilância. Os fatores de risco são oriundos da interação de fatores genéticos pré e pós-natais (DUCHARME, TSE & CHAUAN, 2014). Um estudo conduzido no sul do país mostrou que o uso de corticosteroides, ter tido pneumonia, os pais serem asmáticos, os pais serem alérgicos, assim como características climáticas foram fatores associados à sibilância ocasional em indivíduos de 12 a 15 meses de idade (FOGAÇA, 2014).

Tendo em vista a importância de ampliar o conhecimento sobre a ocorrência de sibilância no primeiro ano de vida e seus fatores associados, realizou-se o presente estudo, a fim de contribuir com o desenvolvimento de ações que diminuam a morbimortalidade por essa causa na infância. Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sibilância ocasional e sibilância recorrente no primeiro ano de vida, além de seus fatores de risco associados em indivíduos pertencentes de uma coorte de nascimentos da cidade de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho faz parte do estudo de coorte de nascimentos de 2015 realizado na cidade de Pelotas-RS. A cidade possui cerca de 300.000 habitantes e está localizada no Sul do Brasil. Para a realização da coorte foram convidadas a

participar todas as crianças nascidas na cidade no ano de 2015. Todos os indivíduos cujo os pais aceitaram participar no estudo perinatal, foram novamente contatados para a participação de acompanhamentos aos 3, 6 e 12 meses. As taxas de acompanhamento em todas as avaliações foram superiores a 90%. Os dados foram coletados através de entrevistas por meio de questionários estruturados, sendo as entrevistadoras treinadas para aplicar o questionário aos pais ou responsáveis de cada criança. Todas as variáveis dependentes foram coletadas no acompanhamento dos 12 meses do participante e foram oriundas do relato do responsável da criança na entrevista.

Foram estudados os desfechos: sibilância ocasional no primeiro ano de vida (1 ou 2 episódios de chiado no peito) e sibilância recorrente no primeiro ano de vida (definido como 3 ou mais episódios de chiado no peito no devido período). Para avaliar possíveis associações as seguintes características biológicas, gestacionais e socioeconômicas foram estudadas: sexo, escolaridade materna em anos de estudo, renda familiar em salários mínimos, idade gestacional, tabagismo materno durante a gestação e baixo peso ao nascer. Os dados referentes às variáveis de exposição estudadas foram coletados em acompanhamentos anteriores à avaliação do desfecho utilizando os acompanhamentos pré-natal e perinatal.

Análise descritiva foi realizada a fim de informar as prevalências absolutas e relativas da sibilância no primeiro ano de vida. Dadas a natureza binária e a alta prevalência do desfecho, utilizamos a regressão de Poisson com variância robusta para verificar o efeito isolado e conjunto das variáveis independentes sobre os desfechos, uma vez que a utilização da regressão logística pode resultar em superestimação das taxas de prevalência. Todas as análises foram realizadas utilizando o programa estatístico STATA (Stata Corp., College Station, TX, EUA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, bem como pelo Conselho Federal de Medicina. Todas as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e garantiu-se o anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 4275 nascidos vivos no ano de 2015 e acompanhados após 12 meses, os quais, os responsáveis responderam questões sobre sibilância. A amostra foi composta de 2158 (50,6%) indivíduos do sexo masculino, 2785 (65,2%) nascidos de cesariana, sendo 182 (9,2%) com baixo peso ao nascer (nascidos com menos de 2500g).

Dos desfechos avaliados, 2405 (56,3%) apresentou sibilância ocasional primeiro ano de vida e 20,8% apresentou sibilância mais de 3 vezes no período em questão, configurando assim sibilância recorrente. Essas prevalências foram maiores que aquelas encontradas em outros locais (ARANDA, 2016; GARCIA-MARCOS, 2010). Em São Paulo 44,6% apresentou sibilância no primeiro ano de vida (ARANDA, 2016). Essa diferença na prevalência pode ser atribuída à localização da cidade de Pelotas, a qual se encontra no extremo sul do país, apresentando temperatura média inferior, além de apresentar grande umidade, fatores que propiciam a maior ocorrência de chiado no peito, evidenciando ainda mais a influência climática como importante fator (FOGAÇA, 2014).

Dentre os fatores associados à ocorrência de sibilância ocasional no primeiro ano de vida vale destacar o sexo do participante, o baixo peso ao nascer e o fumo durante a gravidez como importantes fatores associados. Indivíduos do sexo masculino, que nasceram com baixo peso e que as mães fumaram durante

a gravidez tiveram maiores prevalência de sibilância ocasional. Quando avaliada a sibilância recorrente no primeiro ano de vida os fatores que influenciaram sua ocorrência foram o sexo e a renda familiar após as análises ajustadas. Indivíduos do sexo masculino e pertencentes aos menores quintis de renda familiar tiveram uma maior prevalência de sibilância recorrente. Esses achados corroboram com o de outros estudos (DUCHARME, TSE & CHAUAN, 2014; BESSA, 2014). Todas as associações encontram-se na Tabela 1. O tipo de parto nem o IMC materno apresentaram associação com os desfechos avaliados mostrando não ter influência para a amostra estudada.

Tabela 1. Fatores associados a sibilância ocasional e sibilância recorrente. Modelo bivariado e ajustado de regressão de Poisson. Coorte de nascimentos de Pelotas de 2015.

Variável	Sibilância ocasional		Sibilância Recorrente	
	RP* bivariada (IC 95%)	RP ajustada* (IC 95%)	RP bivariada (IC 95%)	RP ajustada** (IC 95%)
Sexo Masculino	1,18 (1,12 – 1,25)	1,22 (1,13-1,32)	1,55 (1,37-1,75)	1,55 (1,38-1,75)
Maior quintil de renda familiar	0,95 (0,93-0,97)	--	0,87 (0,83-0,90)	0,88 (0,84-0,91)
Maior IMC materno	1,03 (1,01-1,07)	--	--	--
Nascimento por Cesariana	0,93 (0,89-0,99)	--	--	--
Baixo peso ao nascer (<2500g)	1,13 (1,01-1,27)	1,14 (1,02-1,28)	--	--
Fumo durante a gravidez	1,08 (1,02-1,15)	1,07 (1,01-1,15)	1,19 (1,07-1,33)	--

*RP = Razão de Prevalências

**Análise ajustada pelas variáveis presentes na tabela e idade materna.

– Não houve significância estatística considerando alfa=0,05.

4. CONCLUSÕES

Fatores biológicos e fatores comportamentais maternos são importantes determinantes na ocorrência de sibilância ocasional e sibilância recorrente no primeiro ano de idade. Ser do sexo masculino, estar nos menores estratos de renda familiar, nascer com baixo peso (menos que 2500g) e a mãe ter fumado durante a gravidez são fatores a serem considerados quando da identificação de sibilância em lactentes. Sendo a sibilância recorrente um indício de asma no futuro, a identificação de fatores predisponentes pode auxiliar num diagnóstico e manejo precoce.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANDA, C.S.; WANDALSEN, G.; FONZAR, L.; BIANCA, A.C.D.; MALLOL, J.; SOLÉ, D. Risk factors for recurrent wheezing - International Study of Wheezing in Infants (EISL) phase 3. **Allergologia et Immunopathologia**. v.44, n.1, p.3-8, 2016.

BESSA, O.A.A.C.; LEITE, A.J.M.; SOLÉ, D.; MALLOL, J. Prevalence and risk factors associated with wheezing in the first year of life. **Jornal de Pediatria**. v.90, n.2, p.190-96, 2014.



DUCHARME, F.M.; TSE, S.M.; CHAUHAN, B. Diagnosis, management, and prognosis of preschool wheeze. **Lancet**. v. 383, p. 1593-604, 2014.

FOGAÇA, H.R.; MARSON, F.A.L.; TORO, A.A.D.C.; SOLÉ, D.; RIBEIRO, J.D. Epidemiological aspects of and risk factors for wheezing in the first year of life. **Jornal Brasileiro Pneumologia**. v.40, n.6, p.617-25, 2014.

GARCIA-MARCOS, L.; MALLOL, J.; SOLÉ, D.; BRAND, P.L.; EISL STUDY GROUP. International Study of Wheezing in Infants: risk factors in affluent and non-affluent countries during the first year of life. **Pediatric Allergy Immunology**. V.21, p.878-88, 2010.

GARCINUNO, A.C.; GANDARILLA, I.M.; SLAM Study Group. Early patterns of wheezing in asthmatic and nonasthmatic children. **European Respiratory Journal**. v.42, p. 1020-28, 2013.