

## Estresse e asma infantil

### *Stress and Childhood Asthma*

Sandra Cairo de Oliveira Amaral<sup>1</sup>, Clemax Couto Sant'Anna<sup>2</sup>

#### Palavras-chave:

estresse psicológico,  
asma,  
criança,  
adolescente.

#### Resumo

**Objetivo:** Sendo a asma um relevante problema de saúde pública e considerada uma das principais doenças da infância e da adolescência, cada vez mais estudos ampliam o olhar para além de fatores genéticos, alérgicos e infecciosos e consideram aspectos psicossociais e emocionais no desenvolvimento e agravamento dessa doença. Nesse contexto, o estresse vem recebendo cada vez mais atenção como um fator de risco capaz de impactar essa doença. Diante da importância desse assunto, o presente trabalho tem como objetivo descrever sobre estresse, asma infantil e associações entre esses dois temas. **Métodos:** Foi realizada pesquisa e análise bibliográfica sobre estresse, asma e suas possíveis relações. **Resultados:** A literatura aponta associações entre asma e sintomas que indicam o estresse e, apesar de não haver uma relação causal entre esses dois temas, a complexidade dessas interações reconhece o estresse como fator de risco para a doença. **Conclusões:** A necessidade de uma abordagem multidisciplinar que contemple parâmetros biológicos, psicológicos, ambientais e socioeconômicos, é fundamental para ampliar a compreensão sobre a asma infantil. Além disso, a implementação de intervenções que incluam doentes e cuidadores e que levem em consideração fatores emocionais da doença, bem como o manejo do estresse, são importantes para a saúde da criança, do adolescente e de toda família

#### Keywords:

stress psychological,  
asthma,  
child,  
adolescent.

#### Abstract

**Objective:** Since asthma is an important public health problem and considered a major childhood and adolescence disease, more and more studies broaden the view beyond genetic, allergic and infectious factors and consider psychosocial and emotional aspects in the development and aggravation of this disease. In this context, stress has been receiving increasing attention as a risk factor able of impacting this disease. Given the importance of the subject, the present work aims to describe about stress, childhood asthma and associations between these two themes. **Methods:** Research and bibliographic analysis on stress, asthma and their possible relationships. **Results:** The literature points to associations between asthma and symptoms that indicate stress, and although there is no causal relationship between these two themes, the complexity of these interactions recognizes stress as a risk factor for the disease. **Conclusion:** The need for a multidisciplinary approach that contemplates biological, psychological, environmental and socioeconomic parameters is essential to broaden the understanding of childhood asthma. In addition, implementing interventions that include patients and caregivers that take into account emotional factors of the disease as well as stress management, are important for the health of the child, the adolescent, and the whole family.

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre e Doutoranda do Programa de Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

<sup>2</sup> Doutor em Medicina e Professor Associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

#### Endereço para correspondência:

Sandra Cairo de Oliveira Amaral.  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Rua Barão do Flamengo, nº 22, conj. 803 - Flamengo.  
Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 22220-080. E-mail: cairosandra@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O aumento significativo da prevalência e severidade da asma vem sendo observado em todo mundo e hoje essa doença é considerada um problema mundial de saúde<sup>1,2</sup>. Não sendo explicada apenas por uma causa genética, novos conhecimentos sobre a asma foram descobertos, questionando paradigmas e fatores de risco que foram estabelecidos há muito tempo<sup>3</sup>.

Pesquisas em diversas áreas apontam que fatores psicossociais e psicológicos afetam a morbidade e a mortalidade em pacientes com asma. Dentre esses fatores, a vivência de experiências estressantes e a exposição a agentes estressores tornaram-se fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da asma<sup>1</sup>.

Embora os estudos não sejam conclusivos, a complexidade da interação entre estresse e asma aponta para uma necessidade de novas pesquisas e novos olhares, valorizando uma abordagem multidisciplinar e integrativa.

## ESTRESSE

O termo estresse vem sendo utilizado desde o século XVII, e partir daí, vários estudos e pesquisas foram sendo feitos. Hoje, esse termo faz parte do nosso dicionário e é utilizado frequentemente nos dias atuais. Foi através do estudo de Hans Selye, médico canadense, que o termo entrou na literatura médica, como a conhecemos até hoje<sup>4,5</sup>. O conceito de estresse tem evoluído e atualmente considera-se uma reação psicofisiológica complexa que ocorre quando o indivíduo busca o equilíbrio interno do organismo<sup>5</sup>. Selye também introduziu na literatura a diferença entre o estresse excessivo e o estresse benéfico, esse último chamado de *eustress* (do grego *eu*, significa bom), considerado o estresse positivo associado a uma reação que nos mantém ativos e capazes de enfrentar desafios<sup>6,7</sup>. O Brasil está entre os países líderes nas pesquisas sobre estresse e, através dos estudos da brasileira Marilda Lipp, o modelo de desenvolvimento do estresse apresentado por Hans Selye em 1936 (Modelo Trifásico) foi expandido, propondo dessa forma, o Modelo Quadrifásico<sup>5</sup>. Nesse modelo, o processo do estresse se desenvolve em quatro fases: a primeira fase denominada de fase de Alerta, é considerada uma resposta inicial do organismo que visa o enfrentamento de uma situação desafiadora, onde ele prepara-se para uma reação de luta ou fuga, essenciais para a sobrevivência humana. Se o estímulo ou situação permanecerem, seguirá para a fase da Resistência. Essa segunda fase inicia-se quando o organismo tenta continuamente uma adaptação, dando lugar à sensação de desgaste e cansaço. Quando os estímulos ou situações ainda permanecem em frequência e intensidade e o organismo falha nas tentativas de retornar ao equilíbrio, passa-se para a terceira fase. Definida como fase de Quase-Exaustão,

a tensão excede o limite de possível gerenciamento havendo uma quebra na resistência, podendo surgir doenças e o processo de adoecimento se inicia. Se não há alívio, o estresse atinge a fase final, a fase de Exaustão, onde a capacidade de adaptação termina e o organismo não possui mais estratégias de enfrentamento, ocorre um estado de esgotamento e doenças de maior gravidade podem começar a surgir<sup>5,8,9</sup>.

Dessa forma, o estresse não é uma mera reação, é um processo. No início se apresenta de forma bastante universal, com sintomas conhecidos, como uma tensão, taquicardia (batedeira no peito), aumento de sudorese (suadeira), nó no estômago, boca seca. Mas, se o processo continua, o enfraquecimento e esgotamento do organismo pode produzir um enorme número de consequências para o indivíduo, afetando fortemente sua saúde e suas relações<sup>5,10</sup>.

Considerado o “mal do século”, o estresse pode afetar qualquer pessoa, de todas as idades<sup>9,11</sup>. Na infância e na adolescência, o estresse apresenta-se de maneira semelhante ao do adulto, também causando sintomas psicológicos e/ou físicos<sup>5</sup>.

## ASMA

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta tanto crianças, como adultos<sup>2,12</sup>. Considerada uma doença inflamatória crônica das vias aéreas<sup>13</sup>, se manifesta através de episódios de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, ocorrendo particularmente à noite ou no início da manhã, podendo regredir espontaneamente ou com tratamento e utilização de fármacos<sup>13,14,15</sup>. A prevalência e a gravidade da asma têm aumentado significativamente em todo mundo e hoje é considerada como um relevante problema de saúde pública<sup>5,12,15</sup>. Apesar dessa doença apresentar baixa mortalidade, causa enorme sofrimento tanto para o doente como para toda a família<sup>16,17,18</sup>. Nos países em desenvolvimento, a mortalidade vem aumentando nos últimos anos e nas grandes cidades e centros urbanos as taxas têm sido maiores<sup>1,19</sup>. Mudanças da vida urbana, fatores socioeconômicos e ambientais, além de diferentes graus de desenvolvimento das cidades, também interferem na prevalência da asma. Estudo realizado em centros urbanos da América Latina com adolescentes demonstrou evidência da influência da pobreza e da desigualdade social sobre os sintomas asmático<sup>19,20</sup>.

Além de fatores genéticos, alérgicos e infecciosos, os aspectos psicossociais e emocionais estão sendo cada vez mais considerados no desenvolvimento e agravamento da asma. Acrescenta-se ainda que a situação socioeconômica, os aspectos emocionais, as relações familiares, incluindo os fatores relacionados ao estresse, tem sido considerados tanto no desenvolvimento da asma, quanto na predisposição da crise<sup>21,22</sup>.

## ASMA NA INFÂNCIA

A asma infantil é uma doença crônica de alta prevalência<sup>23,24</sup>. Considerada uma doença pediátrica, é uma das principais doenças da infância e da adolescência<sup>25,26</sup>. Apesar da susceptibilidade genética contribuir para o risco da asma, fatores ambientais e a influência de experiências negativas nas etapas iniciais da vida (incluindo o período intra-uterino) aumentam o risco de doenças como a asma, assim como, são suspeitos de promover seu desenvolvimento<sup>27,28,29</sup>.

Por ocorrer cedo na infância, o diagnóstico precoce torna-se fundamental para evitar complicações no desenvolvimento físico, psicológico e social, além de evitar sua progressão<sup>26,30</sup>. Estresse, emoções, eventos de vida e status socioeconômico estão recebendo cada vez mais atenção no estudo da asma, além da influência de aspectos relacionados ao sistema familiar<sup>31</sup>.

Famílias que convivem com a asma se deparam com a constante necessidade de cuidados especiais como: adaptação e higiene do ambiente, utilização regular de medicação com possibilidade de desenvolver efeitos colaterais, visitas sistemáticas a médicos e serviços de emergência. Essas exigências impõem uma série de limitações e cuidados contínuos que acabam por interferir na rotina e na dinâmica familiar<sup>32</sup>. Além disso, limitações na convivência diária da criança e do adolescente (dificuldade para praticar esportes e algumas atividades lúdicas) são repercussões que atingem não só o doente, mas toda a família. Tais fatores podem prejudicar a qualidade de vida de todo grupo familiar<sup>25</sup>, gerando tensão e estresse.

Dessa forma, a asma pode ser vista como um estressor capaz de afetar o desenvolvimento da criança e do adolescente, além de atingir as relações sociais dentro do sistema familiar<sup>33</sup>.

## ESTRESSE E ASMA - RELAÇÕES

A literatura aponta associações entre asma e sintomas que indicam o estresse. Pesquisas nessa área passam a reconhecer o estresse como fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da asma<sup>4,3</sup>. Além disso, o estresse pode impactar as crenças e comportamentos de saúde, afetando o manejo da doença. Apesar de não haver uma relação causal entre estresse e asma, a complexidade dessas interações aponta para uma necessidade de uma abordagem multidisciplinar e investimento em pesquisas que contemplem parâmetros biológicos, psicológicos, ambientais, socioeconômicos, além dos familiares, para se ampliar a compreensão sobre esse tema<sup>34</sup>.

Sabe-se que o efeito da asma na vida familiar é significativo. Na asma infantil, identificar os fatores que geram estresse é um ponto importante para a compreensão da doença, condução do tratamento e envolvimento dos cuidadores e de toda a família. Sendo a família o primeiro sistema mediador de acontecimentos e experiências, o ambiente familiar possui a capacidade de influenciar o

quadro da asma, aumentando ou reduzindo o impacto dos estressores<sup>3</sup>. Além dos fatores estressores, sentimento de medo, preocupação e incerteza acompanham as famílias que convivem com essa doença<sup>35</sup>. O grande desafio é gerenciar as demandas, a situação estressante e preservar a estrutura familiar de forma saudável<sup>36</sup>.

Por outro lado, a influência do estresse familiar no desenvolvimento da asma infantil também é investigada. Pesquisas apontam que o estresse dos cuidadores no primeiro ano de vida pode influenciar o risco de múltiplos episódios de chiado durante a infância, além disso, estresse e conflitos familiares podem estar associados ao maior número de hospitalizações e ao aumento dos sintomas de asma<sup>24,31,37</sup>. Segundo Nagano e colaboradores<sup>38</sup>, atitudes dos pais quando estão em situações estressantes e estilos parentais podem afetar de forma diferente o estado da asma de seus filhos e que essas associações podem interferir no crescimento das crianças. Dessa forma, o papel da família no bem-estar da criança e do adolescente que sofre dessa doença é fundamental.

## IMPORTÂNCIA E NECESSIDADES

Há um consenso que fatores emocionais e psicossociais desempenham importante papel nos estudos sobre a asma<sup>1,34</sup>. Nessa perspectiva, a implementação de intervenções que levem em consideração o impacto das reações emocionais da doença e o manejo do estresse, podem ser realizadas tanto para o paciente, quanto para seus cuidadores, sendo o foco estabelecer estratégias de acompanhamento e modificação de comportamento<sup>21</sup>. Trabalhos realizados com grupos psicoeducativos são possibilidades de intervenções, pois oferecem informação sobre a doença e seu manejo, estratégias de enfrentamento do estresse, além de favorecer o apoio emocional<sup>39,40</sup>.

Silva<sup>41</sup> reforça a necessidade de uma abordagem sistêmica do paciente com asma e seus familiares. Também sugere propostas terapêuticas que englobem equipes multiprofissionais integradas no tratamento e manejo adequado da doença, além da possibilidade de realizar programas de saúde que incluam doentes e família.

Programas e intervenções que visem aumentar o conhecimento da asma, oferecer estratégias de enfrentamento do estresse, propiciar uma visão integrada e que envolvam doentes e cuidadores, têm como objetivo, antes de tudo, melhorar o futuro do paciente e da sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Teixeira NA. Stress psicológico e asma. In: Lipp MEN (organizadora). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicação Clínica. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 107-110.
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Asma. (acesso em agosto 2017). Available from: URL:<http://sbpt.org.br/espaco-saude-respiratoria-asma/>.

3. Mendes MA, Cairo S. Estresse e Asma na Infância e Adolescência. *Pulmão RJ*. 2013; 22(3): 43-47.
4. Selye H. The story of the adaptation syndrome. Montreal: Acta; 1952.
5. Lipp MEN (org.) Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicação Clínica. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 17-21.
6. Selye, H. Stress without Distress. London: Transworld, 1987.
7. Fonseca S, Jordão F. Adaptação e validação da Eustress Scale para professores portugueses. *Psychologica*. 2014; 57(1): 93-112.
8. Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br. Med. J.* 1950; 1: 1383-1392.
9. Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). 3a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
10. Sardá Jr. JJ, Legal EJ, Jablonski Jr. SJ. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
11. Alcindo AB. Criando stress com o pensamento. In: Lipp MEN (organizadora). O Stress está dentro de você. 2ª. ed. São Paulo: Contexto; 2000. p. 33-49.
12. DBMA - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (editorial). *J. Bras. Pneumol.* 2006; 32 (Supl 7): S447-74.
13. DBMA - Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma - 2012 (editorial). *J. Bras. Pneumol.* 2012; 38 (Supl 1): S1-46.
14. Douwes J, Brooks C, Pearce N. Asthma nervosa: old concept, new insights. *Eur. Respir. J.* 2011; 37: 986-90.
15. Angnes MR, Macagnan JBA, Cauduro JM, Silveira L. Asma: Uma revisão da literatura. *Rev. Saúde Públ.* 2012; 5(3): 81-94.
16. Silva EM, Silva GA. Mortalidade relacionada à asma no Município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000-2009: análise de causas múltiplas. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(4): 667-680.
17. Fernandes AGO, Souza-Machado C, Souza-Machado A, Cruz AA. Fatores de risco para morte por asma. *Braz. J. Allergy Immunol.* 2013; 1(3): 143-148.
18. Campos HS, Lemos ACM. A asma e a DPOC na visão do pneumologista. *J. Bras. Pneumol.* 2009; 35(4): 301-309.
19. Solé D, Camelo-Nunes IC. A Dimensão do problema da asma e da rinite alérgica no Brasil: prevalência, hospitalizações e mortalidade. *Gazeta Médica da Bahia.* 2008; 78 (Supl 2): 3-10.
20. Fattore GL, Santos CAST, Barreto ML. Socioeconomic and environmental determinants of adolescent asthma in urban Latin America: an ecological analysis. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(11): 2367-2378.
21. Cairo S, Sant'Anna CC. Estresse em mães e cuidadoras de crianças e adolescentes com asma: um estudo sobre a frequência do estresse e fatores estressores. *Cad. Saúde Colet.* 2014; 22 (4): 393-400.
22. Mrazek DA. Asma: stress, alergias e os genes. In: Gouleman. O Equilíbrio Mente e Corpo. Rio de Janeiro: Campos, 1997. p. 167-177.
23. Solé D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Mallozi MC. A asma na criança e no adolescente brasileiro: contribuição do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Rev Paul Pediatr.* 2014; 32(1): 114-25.
24. Yeh HY, Ma WF, Huang JL, Hsueh KC, Chiang LC. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *Int J Nurs Stud.* 2016; 60: 133-44.
25. Souza PG, Sant'Anna CC, March MF. Qualidade de vida na asma pediátrica: revisão da literatura. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4): 640-644.
26. Sant'anna CC, March MF. Asma na Infância. *Pulmão RJ.* 2008; Supl 1: S38-S41.
27. Wright RJ. Prenatal maternal stress and early caregiving experiences: implications for childhood asthma risk. *Pediatr. Perinat. Epidemiol.* 2007; 21(Supl 3): 8-14.
28. Gern JE, Visness CM, Gergen PJ, Wood R, Bloomberg GR, O'Connor GTO, et al. The Urban Environment and Childhood Asthma (URECA) birth cohort study: design, methods, and study population. *BMC Pulm Med.* 2009; 9:17.
29. Pinto LA, Stein RT, Kabisch M. Impact of genetics in childhood asthma. *J Pediatr.* 2008; 84 (Supl 4): S68-S75.
30. Trínca MA, Bicudo IMP, Pelicioni MCF. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev. bras. crescimento Desenvolv. Hum.* 2011; 21(1): 70-84.
31. Wood BL, Miller BD, Lim J, Lills K, Ballow M, Stern T, Simmens S. Family Relational Factors in Pediatric Depression and Asthma: Pathways of Effect. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry.* 2006; 45(12): 1494-502.
32. Salomão Jr. JB, Miyazaki MCOS, Cordeiro JA, Domingos NAM, Valerio NI. Asma, competência social e transtornos comportamentais em crianças e adolescentes. *Estud. Psicol. (Campinas).* 2008; 25(2): 185-192.
33. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psic. Reflexão Crítica.* 2002; 15(3): 625-635.
34. Wright RJ, Rodriguez M, Cohen S. Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach. *Thorax.* 1998; 53:1066-1074.
35. Berg J, Anderson NLR, Tichacek MJ, Tomizh AC, Rachelefsky G. "One Gets So Afraid": Latino Families and Asthma Management – An Exploratory Study. *J Pediatr Health Care.* 2007; 21(6): 361-371.
36. Lazarus, R.S. From Psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Ann Rev of Psychol.* 1993; 44: 1-21.
37. Wright RJ, Cohen S, Carey V, Weiss ST, Gold DR. Parental Stress as a Predictor of Wheezing in Infancy - A Prospective Birth-Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002; 165: 358-365.
38. Nagano J, Kakuta C, Motomura C, Odajima H, Sudo N, Nishima S, Kubo C. The parenting attitudes and the stress of mothers predict the asthmatic severity of their children: a prospective study. *Biopsychosoc. Med.*, 2010; 4(12): 1-10.
39. Ducharme F, Lévesque L, Gendron L, Legault A. Development process and qualitative evaluation of a program to promote the mental health of family caregivers. *Clin Nurs Res.* 2001; 10(2): 182-201.
40. Celano MP, Holsey CN, Kobrynski LJ. Home-Based Family Intervention for Low-Income Children With Asthma: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Family Psychology.* 2012; 26(2): 171-178.
41. Silva NF. Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura. *Psicol Rev (Belo Horizonte).* 2012; 18(2): 293-315.