

## Epidemiologia da sibilância em lactentes em Curitiba

Prezado Editor,

Apesar do conhecimento adquirido sobre sibilância no lactente com poucos estudos de coorte, não há instrumento padronizado para verificar sua prevalência, em nossa população, suas características clínicas, fatores de risco e como estão sendo tratados os lactentes que sibilam. Estudos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da história natural e fatores de risco de determinada doença em uma população, e para comparação entre diferentes populações.

A iniciativa EISL (do Espanhol: *Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes*), surgiu desta necessidade, com a união e contribuição de diversos especialistas em doenças alérgicas e respiratórias na infância, de centros de pesquisa na América Latina, Espanha e Holanda, e tornou-se marco internacional para o conhecimento da doença nesta fase precoce da vida<sup>1,2</sup>.

Este estudo contribuiu com a validação de instrumento padronizado para língua portuguesa, capaz de identificar com precisão os lactentes que sofrem de sibilância no primeiro ano de vida, seja ela recorrente ou não, suas características clínicas, fatores de risco e tratamento, podendo ser aplicado aos pais de crianças até 36 meses de vida<sup>3-5</sup>.

Com a aplicação do questionário EISL, observou-se que a prevalência de sibilância em Curitiba é elevada. Entre os participantes da pesquisa, notou-se que quase metade (45,4%) apresentou pelo menos um episódio de sibilos e que um quarto (22,6%) da amostra teve episódios recorrentes de sibilos (três ou mais), com maior uso de broncodilatadores de curta ação e corticosteróides inalatórios, frequência de sintomas e despertares noturnos, visitas à emergência, internações por asma e diagnóstico médico de asma do que aqueles que apresentaram menos de três episódios de sibilos<sup>6</sup>. Apesar de não podermos afirmar que são lactentes asmáticos, mas considerando que este número está próximo da prevalência de escolares e adolescentes com asma em Curitiba e pela história natural da sibilância (sibilância transitória à persistente), devemos estar diante de um contingente elevado de asmáticos<sup>7</sup>.

Para asma em escolares e adolescentes, os fatores associados estão definidos. Pelas dificuldades diagnósticas da asma em pré-escolares, foram propostos fatores preditivos para doença nesta faixa de idade. Mesmo com a elaboração deste índice, o diagnóstico de asma é provável em apenas 80% das crianças quando aplicados antes dos cinco anos de idade<sup>8</sup>. Como o diagnóstico é difícil, mas a prevalência é elevada, conhecer fatores de risco para sibilância em lactentes é essencial. Gênero masculino, história familiar de asma (mãe, pai, e irmãos), outros animais domésticos (pássaros, coelhos, etc...) presentes durante a gravidez, frequência à creche, seis ou mais episódios de resfriado, história pessoal de dermatite, e mofo no domicílio foram fatores de risco para pelo menos um episódio de sibilância no primeiro ano de vida e imunização atualizada foram fatores de proteção<sup>9</sup>. Há divergências se o nível sócio-econômico-cultural dos pais é um fator associado à sibi-

lância em lactentes<sup>10</sup>. Entre os fatores associados à sibilância recorrente em Curitiba verificou-se que história de asma nos pais, tabagismo materno na gestação, cão no domicílio, frequência à creche e broncopneumonia foram fatores de risco e que o início dos resfriados após quatro meses de vida e elevado nível educacional da mãe foram fatores de proteção<sup>11</sup>. Alguns fatores são conhecidos também por causar asma em escolares e adolescentes, mas pelo desenho do estudo não podemos afirmar que são fatores de risco para asma. Há fatores de risco que são intrínsecos aos lactentes e outros que são externos e podem sofrer alterações. É no grupo de crianças onde conhecemos os fatores de risco que devemos atuar de forma que esta elevada taxa de sibilantes possa ser reduzida. O conhecimento destes dados possibilita ao clínico ou especialista procurar o diagnóstico mais provável e o melhor tratamento disponível.

Devido à escassez de estudos sobre tratamento da sibilância, não há consenso em como tratar este grupo de crianças. Medicamentos para o tratamento preventivo da asma estão disponíveis para os pediatras nas Unidades de Saúde em Curitiba. Isto contribuiu para redução de internações e melhor controle da doença no sistema público<sup>12</sup>. Em lactentes estes dados são reduzidos ou ausentes, pela dificuldade diagnóstica e ausência de estudos padronizados. O EISL mostrou o alto número de crianças tratadas como asma (uso de corticosteróides e broncodilatadores inalatórios) questionando-se a real necessidade do uso destas medicações<sup>13</sup>. Sabe-se que 70% dos asmáticos são acometidos pela forma leve da doença e que neste grupo o uso de medicações preventivas é ainda discutível. Mesmo com elevado índice de lactentes sibilantes recorrentes, é alta a proporção destas crianças tratadas como asmáticas. Este fato decorre da facilidade de acesso às medicações, ou por que provavelmente as diretrizes internacionais para o tratamento da asma não estão sendo respeitadas.

Em conclusão, as prevalências de sibilos e sibilância recorrente em lactentes de Curitiba são elevadas. O conhecimento dos fatores associados à sibilância pode ser útil para o diagnóstico de asma em crianças de pouca idade. Apesar das recomendações e diretrizes amplamente divulgadas, o tratamento da sibilância em lactentes deve ser criterioso para não se cometer exageros.

**Dr. Herberto José Chong Neto**

Doutor em Medicina Interna – UFPR

Pesquisador Associado do Serviço de Alergia e Imunologia  
Pediátrica - Hospital de Clínicas - UFPR.

**Prof. Dr. Nelson Augusto Rosário Filho**

Professor Titular de Pediatria, Chefe do Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica – Hospital de Clínicas – UFPR

### Referências

1. Respirar. [site na internet]. Siero-Asturias: El portal sobre el asma en niños y adolescentes; c1999-2007. <http://respirar.org/eisl/>. Acesso: 08/07/2009.
2. Dela Bianca ACC, Wandalsen GF, Miyagi K, Camargo L, Cezarin D, Sole D, et al. Prevalência de sibilância em lactentes: pro-

- posta de protocolo internacional de estudo. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2007; 30: 94-100.
3. Chong Neto HJ, Rosário NA, Bianca AC, Solé D, Mallol J. Validation of a questionnaire for epidemiologic studies of wheezing in infants. *Pediatr Allergy Immunol* 2007; 18: 86-7.
  4. Chong Neto HJ, Rosário NA. Expanding the application of a standardized questionnaire on recurrent wheezing in infancy. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2009; 85: 170-4.
  5. Dela Bianca ACC, Miyagi K, Camargo L, Cezarin D, Wandalsen GF, Solé D. Estudo internacional de sibilâncias em lactentes (EISL): validação de questionário escrito para lactentes de até 36 meses de vida da cidade de São Paulo. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2007; 30: 232-39.
  6. Chong Neto HJ, Rosário NA, Solé D, Mallol J. Prevalence of recurrent wheezing in infants. *Jornal de Pediatria (Rio J)* 2007; 83: 357-362.
  7. Riedi CA, Rosário NA, Ribas LFO, Backes AS, Kleiniibing GF, Popija M, *et al*. Increase in prevalence of rhinoconjunctivitis but not asthma and atopic eczema in teenagers. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2005; 15: 183-8.
  8. Castro-Rodríguez JA, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD. A clinical index to define risk of asthma in young children with recurrent wheezing. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 162: 1403-1406.
  9. Chong Neto HJ, Rosário NA, Grupo EISL CURITIBA. Risk factors for wheezing in the first year of life. *Jornal de Pediatria (Rio J)* 2008; 84: 495-502.
  10. Chong Neto HJ, Rosário NA, Chong-Silva DC. High mother's educational level: an associated factor for wheezing infants? *Pediatr Allergy Immunol*, *in press*.
  11. Chong Neto HJ, Rosário NA, Solé D, Mallol J. Associated factors for recurrent wheezing in infancy. *Allergy*, *in press*.
  12. Santos HLBS, Rosario Filho NA, Riedi CA, Moller LG, Duarte Filho NP, Morihissa R, *et al*. Mudanças nas prescrições médicas após implantação de programa de saúde para tratamento da asma. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2008; 31: 31-4.
  13. Rosário NA, Chong Neto HJ. Are we overtreating recurrent wheezing in infancy? *Allergol Immunopathol*, *in press*.

## Correspondencia:

Rua General Carneiro, 181 - 14º andar  
80060-900 - Curitiba - PR  
Fone: OXX-41-3360.7938  
Fax: OXX-41-3363.0436