

Perfil do Paciente Asmático Atendido no Ambulatório da Rede Pública de Saúde da Região de Joinville

Asthmatic patients profile treated in the outpatient net of public health region of Joinville

Crislaine Teixeira Ribeiro¹; Priscilla Gomes Prazeres¹; Eduardo Lafaiette de Oliveira²; Fabiano Luis Schwinge³

RESUMO

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por broncoconstrição, edema e hipersecreção resultando em obstrução das vias aéreas inferiores. Clinicamente, observa-se crises de sibilância recorrentes, dispnéia, tosse e dor torácica. O objetivo desse trabalho foi descrever o perfil demográfico e clínico de todos os pacientes asmáticos, atendidos no Sistema Único de Saúde pelo ambulatório de pneumologia da Universidade da Região de Joinville / Prefeitura Municipal de Joinville no período de janeiro de 2002 a agosto de 2009. Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de 180 prontuários de pacientes asmáticos. Houve predomínio do gênero feminino (69,4%) e da etnia branca (90,6%). Em relação a gravidade, a crise asmática mostrou-se predominantemente leve em 31,6% e o período de apresentação mais frequente foi o noturno em 42,8% dos pacientes analisados. Dentre as queixas clínicas principais, dispnéia e tosse representaram respectivamente 76,1% e 11,1% de todas as queixas referidas pelos pacientes. Observou-se semelhança do presente estudo com os demais, em relação ao gênero, etnia, queixa clínica principal, classificação da gravidade da asma e período da crise asmática.

Palavra-chave: Asma, dispnéia, questionário.

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disorder whose characteristics are bronchospasm, oedema and hypersecretion, resulting in lower airway obstruction. Clinically, the patient may present recurring wheezing, dyspnea, coughing and chest pain. This study aims to describe the clinical and demographic profile of all asthmatic patients treated at the clinic of "Universidade da Região de Joinville / Prefeitura de Joinville", under "Sistema Único de Saúde", the January 2002 to August 2009. It is a cross-sectional study performed through analysis of medical reports of 180 asthmatic patients. The feminine gender was preponderant (69,4%), as well as the white race (90,6%). According to severity, asthma attacks were reported as mostly mild in 31,6% of cases and the most frequent period of occurrence was nocturnal in 42,8% of the assessed patients. Among the main clinical ailments, dyspnea and coughing represent, respectively 76,1% and 11,1% of the total ailments reported by the patients. It was observed a great conformity between this study and others, relating to gender, race, clinical ailment, severity and period of asthma attack.

Keywords: Asthma, dyspnea, questionnaire.

1 - Fisioterapeuta, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

2 - Fisioterapeuta do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), Joinville, Santa Catarina, Brasil.

3 - Médico pneumologista e professor colaborador da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Recebido: 02/2012

Aceito: 06/2012

Autor para correspondência:

Eduardo Lafaiette de Oliveira

Leopoldo Brunkow, 79, Jardim Sofia, Joinville, SC-Brasil

Email: lafaiette1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica que causa obstrução nas vias aéreas, ocasionando uma hiperinsuflação pulmonar. Durante a crise asmática fatores como espasmo, edema e a hipersecreção são responsáveis pela obstrução do fluxo de ar. Havendo um mecanismo de inspiração rápida e superficial com a expiração longa e ineficaz, ocasionando uma hiperinsuflação pulmonar¹. Ocasionalmente uma perda da eficiência nos movimentos expiratórios, prejudicando a ventilação pulmonar. A dispnéia, sibilância na ausculta pulmonar, tosse durante os períodos matutinos e noturnos representam as principais manifestações clínicas².

Acredita-se que o estilo de vida ocidental, em virtude da urbanização e o aumento da densidade populacional contribuem para a elevação da taxa de prevalência de asma nos países ocidentais. Diversos indicadores epidemiológicos, tais como taxas de morbidade e mortalidade, internações hospitalares e quantidades de drogas prescritas, sugerem que a prevalência da asma tem aumentado significativamente desde 1970³.

Estudos epidemiológicos sobre a asma no Brasil ainda são limitados, em função de sua extensão territorial, e além do desconhecimento da verdadeira dimensão desta doença nas diferentes regiões brasileiras. No ano de 1996 a asma representou a quarta maior causa de hospitalização no Brasil, correspondendo a cerca de 350.000 internações em todo o país, e um custo de aproximadamente 76 milhões de reais. A asma representou o terceiro maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma doença específica, segundo dados do III Consenso Brasileiro no manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia^{1,2}.

Também representou no ano de 1996 aproximadamente 2.000 óbitos, dos quais 70% ocorreram durante o período de hospitalização. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2005 as hospitalizações por causa da asma corresponderam a 18,7% das causas respiratórias, com custo anual de 96 milhões de reais, correspondendo a 1,4% do gasto total anual com todas as doenças².

Como a região de Joinville é uma região com economia preponderantemente industrial, portanto existe muitos fatores irritativos para desencadear a esta patologia⁴. É de fundamental importância descrever o perfil do paciente asmático para um tratamento adequado desta patologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada no mês agosto de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Hospital Municipal São José (HMSJ) nº11031, respeitando as normas de pesquisa em seres humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, através de questionário estruturado com dado demográfico e clínico, a partir da lista fornecida pelo médico responsável pelo ambulatório de pneumologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) / Prefeitura Municipal de Joinville (PMJ).

Foram incluídos na pesquisa os pacientes com o diagnóstico clínico de asma, independente do sexo, idade, etnia, estado civil ou condições sócio-econômicas, atendidos neste ambulatório de pneumologia da rede pública de saúde no período de janeiro de 2002 a agosto de 2009.

Foram excluídos do estudo os prontuários sem condições

técnicas para análise de suas informações (como má conservação, ilegível e/ou com dados incompletos) e prontuários de pacientes com outros diagnósticos clínicos além de asma como derrame pleural, síndrome da angústia respiratória aguda, bronquiectasia e doença pulmonar obstrutiva crônica.

A análise dos dados foi realizada por metodologia quantitativa sendo os dados foram digitados em um banco de dados para posterior da análise estatística no programa Microsoft Office Excel 2007, obtendo por este programa as informações dos valores percentuais dos resultados, para todas as variáveis avaliadas.

RESULTADOS

Dos 209 prontuários de pacientes com diagnóstico de asma no ambulatório de pneumologia UNIVILLE / PMJ, 180 prontuários foram coletados e 29 (13,9%) prontuários foram excluídos conforme critério de exclusão.

A média de idade foi de 46,9 anos (DP=19,5 anos), tendo como menor e maior idade 14 e 89 anos, respectivamente.

Houve predomínio do gênero feminino com 69,4% dos casos em relação do gênero masculino com 30,6%. A grande maioria dos pacientes atendidos neste ambulatório era da cidade de Joinville (93,3%) e outras cidades (6,7%).

Conforme descrito na Figura 1 houve predominância da etnia branca (90,6%) em relação às demais etnias.

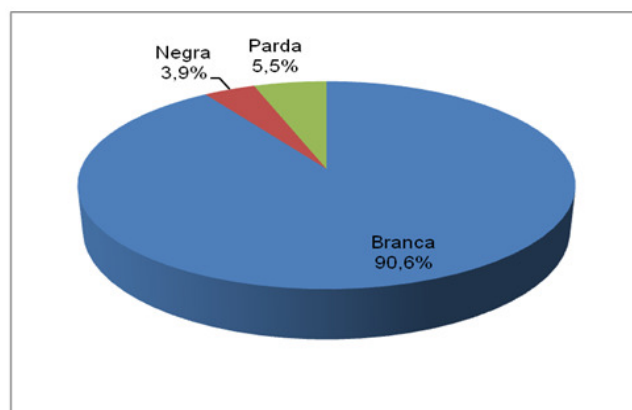


Figura 1. Apresenta a etnia dos pacientes asmáticos analisados.

Na Figura 2 é demonstrado o período de ocorrência da crise asmática, com o período noturno representando 42,8%, seguindo do período diurno (26,1%), outros (ambos períodos) (17,2%) e não informado no prontuário (13,9%) em relação o período da crise asmática.

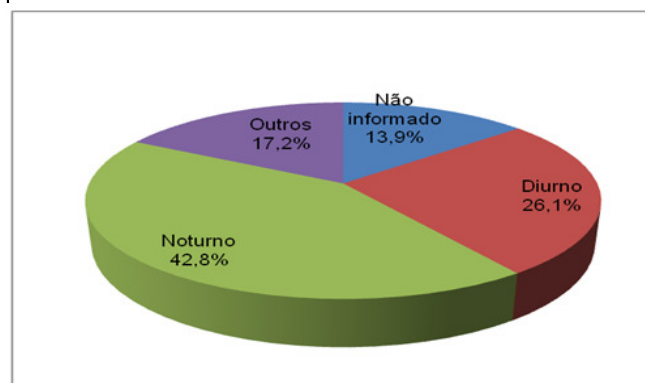


Figura 2. Demonstra o período da crise asmática dos pacientes analisados.

Na Figura 3 demonstra a classificação da gravidade da asma, onde houve o predomínio do quadro leve (31,6%) e moderado (27,2%) aos demais quadros asmáticos.

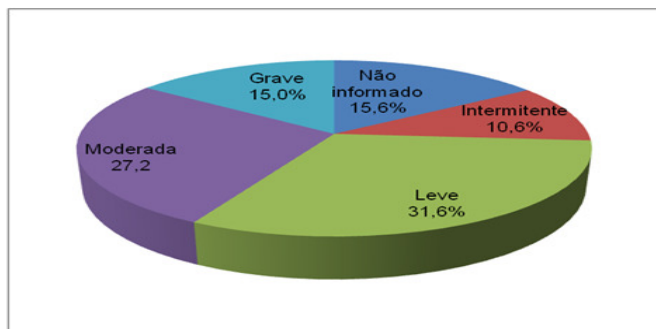


Figura 3. Descreve a gravidade da asma dos pacientes analisados.

A Figura 4 demonstra como principal queixa dos pacientes estudados a dispnéia com 76,1%, seguido da tosse com 11,1% dos casos.

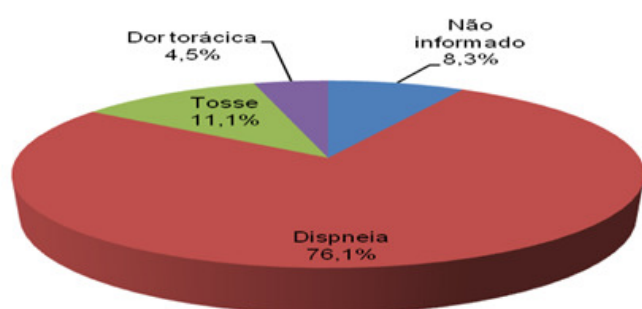


Figura 4. Demonstra a queixa principal dos pacientes analisados.

Em relação ao hábito tabagico em 78,9% dos pacientes estudados relataram não possuir este hábito versus 21,1% que possuíram ou possuem este hábito.

Na Tabela 1 descreve as comorbidades existentes dos pacientes asmáticos, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica que esteve presente em 17,8% dos pacientes estudados.

Tabela 1. Comorbidades existentes dos pacientes asmáticos atendidos no ambulatório de pneumologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) / Prefeitura Municipal de Joinville (PMJ).

Comorbidades existentes	N	%
Diabete Mellitus		
Não	172	95,6
Sim	8	4,4
Hipertensão arterial sistêmica		
Não	148	82,2
Sim	32	17,8
Dislipidemia		
Não	178	98,9
Sim	2	1,1
Cardiopatia		
Não	172	95,5
Sim	8	4,4
Doença pulmonar obstrutiva crônica		
Não	170	94,4
Sim	10	5,6
Doença cerebrovascular		
Não	179	99,4
Sim	1	0,6

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado uma média de idade de 46,9 anos (DP=19,5 anos), sendo a menor idade de 14 anos e a maior idade de 89 anos. Observando semelhança com outro estudo realizado com adultos no município de Braço do Norte-SC, que a média de idade foi de 32,9 anos (DP=15,7 anos), variando de 18 a 80 anos⁵.

Em relação ao gênero ocorreu predomínio do gênero feminino (69,4%) ao gênero masculino (30,6%). No estudo descrito por Macedo et al. (2007) na região de Pelotas-RS, também demonstrou um predomínio do gênero feminino (56,7%) ao masculino (43,3%)⁶. Esta diferença maior na prevalência da asma no gênero feminino pode ser explicado pelas diferenças hormonais entre os dois gêneros⁷.

Constatou-se também neste estudo um predomínio da etnia branca (90,6%) quando comparado as outras etnias coletadas na pesquisa como pardo (5,5%) e negro (3,9%), fato explicado em virtude da região ser de descendência alemã e italiana. Fato também demonstrado no estudo realizado com crianças asmáticas na região sul do país, com predomínio da etnia branca (69,7%) em relação as outras etnias⁸. Conforme descrito por Silva et al. (2007) em seu estudo realizado com funcionários em um hospital catarinense também foram da etnia branca (78,9%)⁹.

Na atual pesquisa a dispnéia (76,1%) representou a principal queixa referida pelos pacientes asmático, seguido pela tosse (11,1%) e dor torácica (4,5%) como sintomas relatados. Já no estudo realizado por Aguiar et al. (2005), apontou os mesmo três sintomas principais no pacientes asmáticos, com tosse como principal queixa (25,9%), dispnéia (23,6%) e sensação de dor no peito (12,8%)³.

Com relação à classificação da gravidade da asma, o presente estudo evidenciou a gravidade leve em 31,6%, moderada em 27,2%, grave em 15,0% e intermitente em 10,6%. Em um estudo realizado com pacientes da rede pública do estado de Minas Gerais em 60% dos casos de asma foram classificados como leve ou intermitente, em 25 a 30% classificadas como asma moderada e 5 a 10% como asma grave¹⁰. Em outro estudo realizado com adultos e crianças chinesas e francesas mostrou ampla variação do percentual da classificação da gravidade da asma, asma intermitente com 13 a 83%, leve de 11 a 27%, moderada 6 a 36% e grave de 0 a 25%^{11,12}.

Em relação ao período de ocorrência da crise asmática, o presente estudo observou o predomínio no período noturno (42,8%) e do período diurno (21,6%). Segundo Trinca et al. (2011) em seu estudo com crianças asmáticas também descreveu como mais comum as crises noturnas quando comparadas as crises diurnas, fenômeno ainda não está esclarecido cientificamente¹³.

A história do tabagismo neste estudo foi observada em 21,1% dos pacientes asmáticos analisados, fato que pode atenuar eventuais crises asmáticas conforme descrito por Dias-Júnior et al. (2009) comparou pacientes que nunca fumaram aos que possuem este hábito de fumar, os fumantes aumentam o risco de apresentarem crises asmáticas¹⁴, explicado pela diminuição da função pulmonar mesmo em pessoas sem doenças respiratórias prévias¹⁵.

Com os resultados obtidos pretende-se mostrar aos profissionais da saúde o verdadeiro perfil do paciente asmático da rede pública da região de Joinville, valores que assemelham-se aos observados na literatura do paciente asmático em relação ao

gênero, etnia, queixa clínica principal, classificação da gravidade da asma e período da crise asmática.

adults. *Chest*. 1997; 112(6): 1539-46.

REFERÊNCIAS

1. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. I – Definição, epidemiologia, patologia e patogênese. *Rev. AMRIGS*. 2002; 46 (3,4): 151-72.
2. Brenda D, Freitas PF, Pizzichini E, Agostinho FR, Pizzichini MMM. Prevalência de sintomas de asma e fatores de risco associados em adolescentes escolares de 13 e 14 anos dos municípios de Tubarão e Capivari de Baixo, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(11): 2497-506.
3. Aguiar Filho SA, Lopes Neto APE, Sarinho CS, Vasconcelos MM, Lima TSD, Wirtsbiki MP. Prevalência de asma em funcionários de hospital universitário avaliada por meio de questionário de saúde respiratória da Comunidade Européia. *J Bras Pneumol*. 2005; 31(5): 390-7.
4. Riguera, D, Andre PA, Zanetta DMT. Poluição da queima de cana e sintomas respiratórios em escolares de Monte Aprazível, SP. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45(5): 878-86.
5. Fornasa Junior LC, Silva RM, Nagel G, Sakae MT, Sisson CM. Prevalência de Asma em Braço do Norte. *Pulmão RJ*. 2008; 17(1): 7-12.
6. Macedo CES et. al. Fatores de risco para a asma em adultos, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4): 863-74.
7. Marco RD, Locatelli F, Sunyer J, Burney P. Differences in incidence of reported asthma related to age in men and women: a retrospective analysis of the data of European Respiratory Health Survey. *Am J Resp Crit Care Med*. 2000; 162: 68-74.
8. Wehrmeister CF, Peres AGK. Desigualdades regionais na prevalência de diagnóstico de asma em crianças: uma análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2003. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(9): 1839-52.
9. Silva RM, Almeida LP, Almeida GKP, Sakae TM. Prevalência de asma nos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão – SC. *Pulmão RJ*. 2007; 16(1): 17-20.
10. Ezequiel SO, Gazeta SG, Freire SMN. Prevalência dos atendimentos por crises de asma nos serviços públicos do Município de Juiz de Fora (MG). *J Bras Pneumol*. 2007; 33(1): 20-7.
11. Ko FW, Wang HY, Wong GW, Leung TF, Hui DS, Chan DP et al. Wheezing in Chinese schoolchildren: disease severity distribution and management practices, a community-based study in Hong Kong and Guangzhou. *Clin Exp Allergy*. 2005; 35: 1449-56.
12. Liard R, Leynaert B, Zureik M, Beguin FX, Neukirch F. Using Global Initiative for Asthma guidelines to assess asthma severity in populations. *Eur Respir J*. 2000; 16: 615-20.
13. Trinca AM, Bicudo PMI, Pelicioni FCM. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*. 2011; 21(1): 70-84.
14. Dias-Júnior AS, Pinto CR, Angelini L, Fernandes ALF, Cukier A, Stelmach R. Prevalência de tabagismo ativo e passivo em uma população de asmáticos. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(3): 261-5.
15. Belousova EG, Haby MM, Xuan W, Peat JK. Factors that affect normal lung function in white Australian