CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER

Nise Lara Assis[1]
Walkiria Shimoya-Bittencourt[2].

RESUMO

Conhecer o perfil epidemiológico e a demanda ambulatorial é importante para a adequação das práticas de saúde. Portando, o propósito deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da clientela atendida no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM). Foi realizado um estudo descritivo com dados coletados através de 105 registros de prontuários dos pacientes atendidos neste ambulatório. As doenças mais prevalentes foram à asma, rinite e DPOC. A prevalência de idade dos pacientes foi de 51 a 60 anos. A maioria era do sexo feminino e mais de 60% dos pacientes residem em Cuiabá – MT; 90% dos prontuários não tinham registro do grau de escolaridade e acima de 60% não relatavam a raça/cor. Os resultados esboçam uma necessidade de ser criar melhores condições para fundamentar a prática do planejamento em informações epidemiológicas dos serviços de saúde que traz conseqüências futuras para a formulação de políticas de saúde.

PALAVRAS – CHAVE: Perfil, Doenças Respiratórias, Epidemiologia.

ABSTRACT

The epidemiological profile and outpatient demand is important for the adequacy of the health practical. And therefore, the purpose of this study was to describe the profile epidemiologist of the patients taken care of in the clinic of lung disease at the Hospital Universitário Júlio Muller in Cuiabá-MT. We conducted a descriptive study with data collected from 105 handbook registers of the patients taken care of in this clinic.The most prevalent diseases were asthma, rhinitis and COPD. The prevalence of age of patients was 51 to 60 years. Most were female and over 60% of patients living in Cuiabá – MT; 90% of records did not record the level of education and over 60% did not report their race / color. The results need to be an outline to create better conditions to support the practice of epidemiological information for planning health services that has consequences for the future formulation of health policies.

KEYWORDS: Profile, Respiratory Tract Disease, Epidemiology

[1] Discente do curso de Fisioterapia do UNIVAG – Centro Universitário.
[2] Docente do curso de Fisioterapia do UNIVAG – Centro Universitário.
Doutora em Ciências pela UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

INTRODUÇÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico é importante para a adequação das práticas de saúde, assim como, conhecer a demanda ambulatorial na rede pública é necessário para se ter uma avaliação dos serviços para poder orientar todos que trabalham com gerência, programação e planejamento de saúde (SILVA & REIS, 1989; RADELI *et al*., 1990).

Além disso, é relevante também analisar o índice de mortalidade, tendo em vista que o mesmo é bastante difundido e subsidia o planejamento em saúde. Para tanto, o conhecimento do perfil epidemiológico e da mortalidade necessitam ser complementadas com uma análise de morbidades, uma vez que há um grande número de doenças e agravos à saúde que não causam o óbito, mas levam a graus variados de comprometimento (SILVA & REIS, 1989; RADELI *et al*., 1990; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Segundo Olakowiski *et al.* (2007), para se conhecer a morbidade na população são necessários dados primários como história atual, história da moléstia pregressa, história social, história familiar dentre outros dados secundários disponíveis em prontuários de hospitais, ambulatoriais, emergência e etc, pois os mesmos nos mostra a realidade daquele paciente ou usuário dos serviços de saúde.

As principais causas de adoecimento e morte tanto em adultos quanto em crianças são as doenças respiratórias. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estas doenças representam cerca de 8% total em mortes em países desenvolvidos e 5% em paises em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Entre o grupo de doenças designado infecções respiratórias agudas, que comprometem o aparelho respiratório superior e inferior, as pneumonias representam 50% desses quadros em todas as faixas etárias. Em termos de demanda de assistência médica, as doenças respiratórias são as primeiras causas de consultas entre pacientes menores de 5 anos e maiores que 65 anos. As pneumonias representam grave problema de saúde pública, sendo a primeira

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)
ISSN 1980-7341

em causa de morte entre doenças infecciosas e a terceira causa geral de óbitos (CARDOSO *et al*., 1998).

Anualmente ocorrem cerca de 350.000 internações por asma no Brasil, constituindo-se na quarta causa de hospitalização pelo SUS (2,3% do total) e sendo a terceira causa entre crianças e adultos jovens. Há registro de aumento desse número de internações entre 1993 e 1999 e indícios de que a prevalência da asma esteja aumentada em todo o mundo, inclusive no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

Não se conhece a real prevalência da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em nosso meio, o mesmo ocorrendo nos EUA e na Europa. No entanto, estima-se que nos EUA aproximadamente 16 milhões de pessoas apresentam DPOC, 90% com predomínio de bronquite crônica e 10% de enfisema, numa proporção de dois homens para uma mulher. Todavia, o número de pacientes com DPOC é significativamente maior: algo em torno de 30 a 35 milhões de pessoas. Isto pode ser explicada devido à doença ser silenciosa, ou seja, assintomática ou com sintomas de pouca relevância para o paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007; FITIPALDI, 2009).

Os dados de prevalência para o Brasil, obtidos até o momento, são de questionário de sintomas, que permitem estimar a DPOC em adultos maiores de 40 anos em 12% da população, ou seja, 5.500.000 indivíduos. Só na cidade se São Paulo, de acordo com o estudo de Platino (2003), realizado pela Associação Latino-Americana de Tórax, a prevalência de DPOC varia entre 6% a 15,8% na população com idade igual ou superior a 40 anos, equivalente a 2.800.000 a 6.900.000 indivíduos com DPOC (GODOY & GODOY, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

A DPOC, em 2003, foi a quinta maior causa de internamento no sistema público de saúde do Brasil, em maiores de 40 anos, com 196.698 internações e gasto aproximadamente de 72 milhões de reais (MIRAVITLES *et al*., 2004;MENEZES *et al*., 2005).

Nos últimos 20 anos em ambos os sexos, tendo a taxa de mortalidade passado de 7,88 em cada 100.000 habitantes na década de 1980, para 19,04 em cada 100.00 habitantes na década de 1990, com um crescimento de 340%, sendo assim a DPOC vem ocupando da 4 a 7 posição entre as principais causa de morte no Brasil. Além disso, a taxa de mortalidade ultrapassa os 50% após dez anos do diagnóstico inicial. Como causa de disfunção e

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)
ISSN 1980-7341

incapacidade crônica, a DPOC coloca-se abaixo somente das doenças cardíacas e da esquizofrenia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

Apesar da importância epidemiológica das doenças respiratórias em nosso contexto, informações precisas sobre sua freqüência, distribuição e tendências de evolução recente ainda são escassas no Brasil. Além disso, o comportamento de algumas doenças respiratórias tem demonstrado alterações importantes nas últimas décadas. Apesar de se ter disponível, para dados de mortalidade, um Sistema de Informações (SIM) já bastante consolidado, o Ministério da Saúde vem disponibilizando informações sobre internações hospitalares por local de residência desde 1995, através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) para dar subsídios para dados de morbidade das doenças (SILVA & REIS, 1989).

Sendo assim, o propósito deste estudo é descrever o perfil epidemiológico da pacientes atendido no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá-MT, bem como avaliar a qualidade dos registros das consultas em prontuário.

MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo dos atendimentos ambulatorial do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), com dados coletados através de registros de prontuários dos pacientes atendidos neste ambulatório de janeiro a dezembro de 2007. Foram coletados dados referentes a idade, naturalidade, local de residência, diagnóstico clínico, patologia concomitante, patologia familiar, profissão, estado civil e raça/cor. Foram excluídos os prontuários com letras ilegíveis. Para determinação do tamanho da amostra foi considerada a população constituída pelo número de prontuário dos pacientes atendidos no ano de 2007, com uma proporção estimada de 0,5, coeficiente de confiança de 95%, um erro de amostragem de 0,20. Assim o tamanho da amostra foi de 240 de acordo com os registros dos prontuários de 2007.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM sob o número de protocolo 456/CEP/HUJM/07.

Foi realizada analise estatistica descritiva com medidas de frequencia e porcentagem através do programa excel versão 2007.

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

RESULTADOS

A prevalência de idade dos pacientes do ambulatório de pneumologia do HUJM foi da faixa etária de 51 a 60 anos de idade, como demonstrado na tabela 1.

A maioria dos pacientes atendidos no ambulatório foi do sexo feminino, bem como 47% dos usuários deste serviço são nascidos na região Centro – Oeste e 25% na região Sudeste do país. (Tabela 2)

Além disso, mais de 60% dos pacientes residem em Cuiabá – MT e 40% são casados. (Tabela 2)

Quanto aos dados de escolaridade e raça, 90% prontuários não tinham registro para o grau de escolaridade e acima de 60% não informavam dados sobre cor/raça.

Em relação à profissão, as atividades mais encontradas foram do lar (16%), seguida de atividades de comércio (10%). Entretanto, 30% dos prontuários não tinham registro que indicassem a atividade profissional do usuário.

A figura 1 demonstra que as doenças respiratórias mais prevalentes do ambulatório do pneumologia do HUJM são: asma, seguida da rinite e da DPOC.

Como demonstrado na figura 2, o número de consulta por paciente ao ano variou de 1 a 5, sendo pelo menos uma vez ao ano o usuário procura o serviço de pneumologia e que muitos possuem pelo menos duas freqüências ao ano.

DISCUSSÃO

Segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, anualmente ocorrem cerca de 350.000 internações por asma no Brasil, constituindo-se na quarta causa de hospitalização pelo SUS e sendo a terceira causa entre crianças e adultos jovens. Há registro de aumento desse número de internações entre 1993 e 1999 e indícios de que a prevalência da asma esteja aumentando em todo o mundo, inclusive no Brasil. Em 1996, os custos do SUS com internação por asma foram de 76 milhões de reais, 2,8% do gasto total anual e o terceiro maior valor gasto com uma doença (PEREIRA *et al.*,1998; Fritscher *et al*., 2002).

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

No presente estudo, a prevalência da asma dentre as demais doenças respiratórias do ambulatório de pneumologia do HUJM foi a que mais se destacou, estando de acordo com os dados da literatura que relatam um aumento desta patologia.

A literatura tem demonstrado que a rinite alérgica está presente em 75 a 80% dos pacientes com asma. As consultas em pronto-atendimento são responsáveis por apenas 1% dos custos diretos com a rinite alérgica, entretanto respondem por 62% dos dispêndios com a asma. A literatura tem ressaltado que, mais importante que a associação entre asma e rinite alérgica, é o fato de que a rinite, diagnosticada em bases clínicas, é associada com piora do controle da asma. Em séries ambulatoriais, a prevalência de rinite é maior que em estudos populacionais. Assim como a asma, a rinite foi uma das patologias mais prevalentes do ambulatório de doenças respiratórias do HUJM (IBIAPINA *et al*., 2008).

De acordo com o II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, a presença de sintomas respiratórios crônicos nos paciente com hábito tabágico (cigarro, cigarrilha, cachimbo, charuto) deve levar à suspeita clínica de DPOC. Quanto maior a intensidade do tabagismo, maior a tendência ao comprometimento da função pulmonar, embora a relação não seja obrigatória. Aproximadamente 15% dos fumantes desenvolvem DPOC. A exposição à fumaça de combustão de lenha, a poeiras e à fumaça ocupacional deve ser pesquisada e pode ser encontrada no paciente com DPOC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

Como dados complementares encontrados em alguns prontuários do ambulatório de pneumologia do hospital universitário Júlio Muller, pode-se observar que 25% dos registros referem aos fatores de riscos tais como uso de tabaco por tempo prolongado e 1% a exposição á fumaça de combustão de lenha.

Além disso, os dados de prevalência para o Brasil, obtidos até o momento, são de questionário de sintomas, que permitem estimar a DPOC em adultos maiores de 40 anos em 12% da população, ou seja, 5.500.000 indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

Dos pacientes do ambulatório, 55% consultam pelo mínimo uma vez ao ano, ou seja, aqueles que apresentam sintomas menos grave de certas patologias fazem apenas manutenção; já 20% dos pacientes consultam duas vezes ao ano. Aqueles que consultam cinco vezes ao ano, representam apenas 3% e podem ser considerados como os pacientes que no decorrer do ano adquirem patologias respiratórias concomitantes ou apresentam graves sintomas de

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)
ISSN 1980-7341

determinadas patologias como: asma grave, DPOC grau IV, tuberculose ou pneumonias de repetição.

As pneumonias representam um grave problema de saúde pública, em função de sua grande incidência, devido ao crescente número de imunodeprimidos e de pessoas idosas. As doenças do aparelho respiratório, principalmente as pneumonias, compreendem um grupo de enfermidades que são a terceira causa de mortalidade. Entretando, os achados deste estudo diferem dos dados da literatura, pois pode-se observar que apenas 5% da clientela do ambulatório apresenta pneumonia e 7% desenvolvem seqüelas da mesma (CARDOSO *et al*., 1998).

Conforme descritos nos prontuários, essa clientela nasceu em municípios da região centro-oeste e que 64% residem na mesma localidade da onde faz o tratamento, ou seja, em Cuiabá e 29% no interior do estado, indicando que o ambulatório serve de referência para atendimento dos pacientes residentes no interior.

Não foi possível coletar dados socioeconômicos para melhor elaborar o perfil dos pacientes que são atendidos no ambulatório de pneumologia do HUJM, uma vez, que os prontuários não tinham esses dados. Além disso, devido à dificuldade de se ter acesso aos registros dos pacientes do ambulatório do HUJM, pelo fato de que muitas vezes não estavam disponíveis no setor responsável pelos mesmos, foram coletados dados de apenas 105 prontuários.

Muitos prontuários também não tinham registro do grau de escolaridade e raça ou cor dos pacientes, fato este que dificultou a verificação mais acurada do nível de estudos e descendência dos mesmos. O mesmo aconteceu com os dados referentes a profissão, em que 30% não tinham registros da ocupação. No entanto, foi possível perceber que as atividades profissionais que mais se destacaram foi a de do lar prevalente no sexo feminino e de atividades de comércio, como comerciante, vendedor entre outras. Pode-se observar que muitos ainda trabalham e que apenas 2% encontram-se na condição de desempregado e 9% aposentado, apesar da porcentagem elevada de prontuários sem relato da profissão.

CONCLUSÃO

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

Apesar de ser um estudo descritivo, as informações aqui analisadas podem indicar as doenças respiratórias mais prevalentes no ambulatório de pneumologia do HUJM as quais foram a asma, rinite e a DPOC.

Cabe ressaltar que apesar de se notar disparidade de informações, a qual o registro das informações variou de acordo com cada médico ou residente e outros profissionais da área da saúde que registraram nos prontuários na hora de atender o paciente, foi possível traçar o perfil da clientela que faz uso deste serviço.

De maneira geral, estes resultados esboçam uma necessidade de ser criar melhores condições para fundamentar a prática do planejamento em informações epidemiológicas dos serviços de saúde que traz conseqüências futuras para a formulação de políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

CARDOSO AP, et al. I Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. *J Pneumol*, v. 24, n. 2, 1998.

FITIPALDI RB. Fisioterapia respiratória no paciente obstrutivo crônico. São Paulo: Manole, 2009.

FRITSCHER CC, et al. III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma. *J Pneumol*., v. 28, n. 1, 2002.

IBIAPINA CC et al. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *J Pneumol*, v. 34, n. 4, p. 230-240, 2008.

GODOY DV, GODOY RF. Redução dos Níveis de ansiedade e depressão dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica participantes de um programa de reabilitação pulmonar. *J Pneumol*, v. 28, n. 3, 2002.

MENEZES AMB et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and associated factros: the PLATINO study in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Publica*, v. 21, n. 5, p. 1565-1573, 2005.

MIRAVITLES M. Avaliação econômica da doença pulmonar obstrutiva crônica e de suas agudizações. Aplicação na América Latina. *J Bras Pneumol*, v. 30, n. 3, p. 274-285, 2004.

OLAKOWISKI T, et al. Achievements and failure of WHo during realization of the control programmes of the communicable disease during twentielth century. *Rev de Saúde Públ*, v. 61, n.1, p. 107-112, 2007.

PEREIRA CAC, et al. II Consenso Brasileiro no Manejo de Asma. *J Pneumol*, p. 244, 1998.

RADAELLI S.M, et al. Demanda de Serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Rev de Saúde Públ*., v. 24, p. 232-240, 1990.

SILVA NN, REIS IM. Delineamento amostral para a implantação de um sistema nacional de informações de demanda ambulatorial. *Rev Saúde Públ*, v. 23, n. 4, p. 298-306, 1989.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *J Pneumol*, v. 30, n. S5, p. S1-S42, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Report- Geneva*.1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global initiative of chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease update:2007.

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

Tabela 1. Distribuição e freqüência de idade (anos) dos pacientes do ambulatório de pneumologia do HUJM.

Idade	Freqüência	%
01-10	1	1
11-20	3	3
21-30	13	13
31-40	15	15
41-50	21	21
51-60	27	27
61-70	14	14
71-80	5	5
81-90	1	1
Total	100	100

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com dados sócio-demográficos.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	42 (42)
Feminino	57 (57)
Sem registro	1 (1)
Naturalidade (região de nascimento)	
Norte	5 (5)
Nordeste	6 (6)
Centro – Oeste	49 (47)
Sul	5 (5)
Sudeste	25 (24)
Sem registro	15 (14)
Local de residência (município)	
Acorizal	1 (0,9)
Barra do Bugres	2 (1,9)
Cáceres	1 (0,9)
Canarã	1 (0,9)
Chapada dos Guimarães	1 (0,9)
Cuiabá	64 (60)
Mirassol do Oeste	1 (0,9)
Poconé	3 (2,8)
Pontes e Lacerda	3 (2,8)
Rondônia	1 (0,9)
São José do Rio Claro	1 (0,9)
Sorriso	4 (3,8)
Tangará da Serra	1 (0,9)
Várzea Grande	10 (9,5)
Sem registro	6 (5,7)
Estado civil	
Casado	42 (40)
Solteiro	17 (16)
Divorciado	6 (6)
Viúvo	1 (1)
Sem registro	39 (37)
Grau de escolaridade	
Ensino fundamental	5 (5)
1 grau completo	1 (1)
2 grau completo	1 (1)
Ensino superior	0 (0)
Sem registro	96 (91)
Cor/Raça	
Branca	15 (14)
Negra	9 (9)
Parda	15 (14)
Sem registro	66 (63)

CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 7 (2012)

ISSN 1980-7341

Profissão	
Atividades de comércio	11 (10)
Atividades em indústria	5 (5)
Atividades de construção	2 (2)
Atividades de escritório	4 (4)
Atividade escolar	6 (6)
Do lar	17 (16)
Trabalhador rural	2 (2)
Atividades domésticas	5 (5)
Motorista	2 (2)
Aposentado	9 (9)
Desempregado	2 (2)
Serviços gerais	2 (2)
Outras	38 (36)
Sem registro de profissão	32 (30)

ConnectiON LINE n.7

ISSN 1980-7341

Figura 1. Distribuição das doenças mais prevalentes no ambulatório de pneumologia do HUJM.

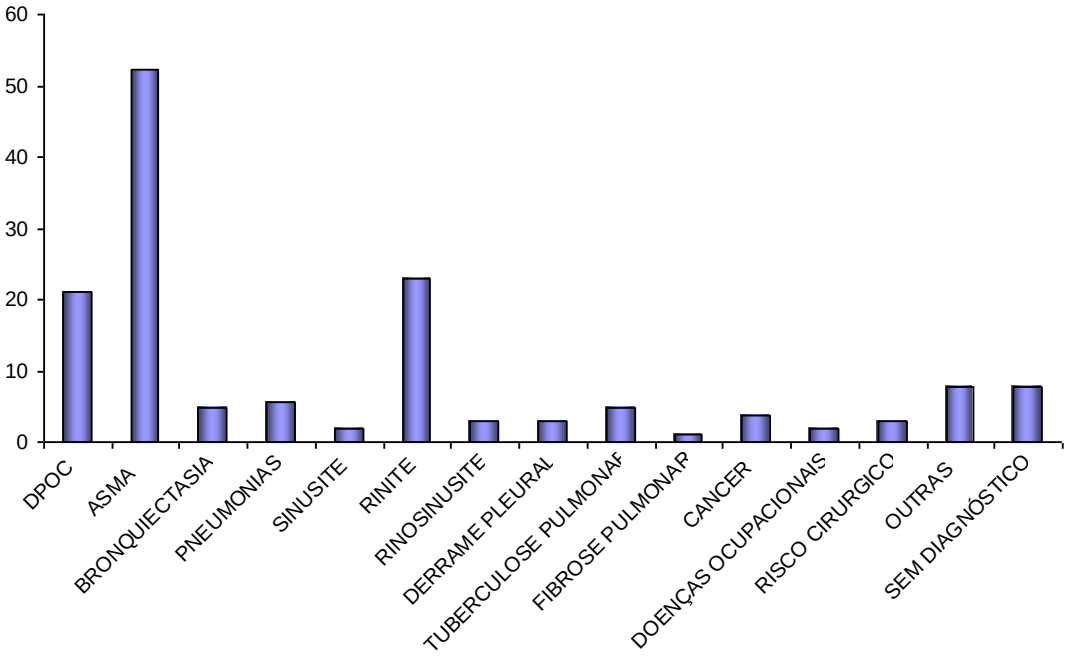

Figura 2. Distribuição do número de consultas no ambulatório de pneumologia do HUJM.