

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados em um ambulatório de pneumologia pediátrica de hospital terciário *Epidemiologic profile of outpatients followed in a respiratory pediatric center of tertiary hospital*

Tiago Neves Veras¹, Thiago Mamôru Sakae²

Resumo

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados em um ambulatório de pneumologia pediátrica em um hospital terciário de Joinville, no período entre abril e dezembro de 2009. **Métodos:** Os dados foram coletados nas consultas de ambulatório de cada paciente e foram calculadas medidas de tendência central e prevalências com relação às principais patologias, faixa etária, uso de corticoterapia inalada, presença de tabagismo ativo/passivo dentre outros. **Resultados:** O principal diagnóstico detectado foi Asma Brônquica, a faixa etária mais acometida pelas patologias em geral foi abaixo dos quatro anos de idade, quase um terço dos pacientes apresentavam relato de tabagismo ativo/passivo, cerca de 66% dos pacientes utilizava corticoterapia inalada e em sua grande maioria procediam de Joinville. **Conclusão:** A elevada prevalência de pacientes com asma e tabagismo ativo/passivo reforça a importância de investimentos na capacitação de pediatras gerais para seguimento desta condição, bem como necessidade urgente de ampliação dos programas municipais de tratamento de doenças crônicas como a asma pediátrica e políticas de controle do tabagismo

Descritores: 1.Ambulatório;
2.pneumologia;
3.pediatria.

Abstract

Objectives: To describe the profile of outpatients clinics of a respiratory pediatric Center in Joinville, from April to December 2009 **Methodology:** Data were obtained in each visit and frequencies and means were then calculated. The main variables were: principal diagnosis, age, continuous therapy with inhaled corticosteroids, active/passive smoking **Results:** Asthma was the commonest disease, children under 4 years were the most affected group, almost one third of the patients had a smoking history, 66% used continuous inhaled corticosteroid and the almost all were from Joinville **Conclusions:** The high prevalence of Asthma and smoking history reflects the importance of develop a specific approach to general pediatrics, as the urgent improvement in health public programs of chronic diseases and cessation strategies of smoking.

Key words: 1.Outpatients clinics;
2.pulmonary medicine;
3.pediatrics.

Introdução

As doenças respiratórias na infância, tanto as agudas quanto as crônicas, apresentam elevadas taxas de morbi- mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento ⁽¹⁾. Além do impacto econômico, absentismo escolar e sequelas respiratórias de longo prazo, proporcionam um elevado número de atendimentos em unidades de pronto-atendimento e emergência ⁽²⁾. Este fluxograma de atendimento não privilegia medidas preventivas ou de acompanhamento continuado destes

1. Médico Pneumologista Pediátrico do Hospital Infantil Jeser Amarante Faria (HIAF Joinville-SC), Mestrando em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC.
2. Professor do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina.

pacientes, permanecendo os mesmos com resolução incompleta destes problemas.

Estima-se, atualmente, uma incidência mundial de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em torno de 0,29 episódios/ano, para menores de cinco anos. Desta forma, projeta-se um número aproximado de 150 milhões de internações por pneumonia nesta faixa etária, dos quais até 13% evolui para internação hospitalar⁽³⁾. A internação acontece principalmente naqueles pacientes portadores de algum fator de risco, tais como desnutrição, baixo nível sócio-econômico, co-morbidades, prematuridade, imunização incompleta e ausência de aleitamento materno. Neste grupo de crianças o acompanhamento ambulatorial pode ser fator decisivo para evitar a evolução para internação hospitalar⁽⁴⁾.

O número de crianças com sintomas de asma em países em desenvolvimento aumentou nas últimas décadas⁽⁵⁻⁷⁾. Atualmente, as internações por asma aguda encontram-se entre as principais causas de internação hospitalar em nosso meio, com elevado potencial de morbidade e baixa qualidade de vida⁽⁸⁾. Os principais desencadeadores destas exacerbações são os vírus, exposição ambiental a poluição e alérgenos inalantes⁽⁹⁾. Por ser uma condição inflamatória crônica, necessita de tratamento medicamentoso continuado, educação preventiva e seguimento ambulatorial com intuito de prevenir exacerbações futuras.

A sobrevida aumentada de prematuros aumentou as complicações respiratórias neste grupo, bem como as possibilidades de manejo em longo prazo^(10, 11). O prognóstico neste grupo encontra-se cada vez mais em discussão⁽¹²⁾ e a utilização de corticóides inalados, anticorpo monoclonal, acompanhamento nutricional regular são algumas medidas bem estabelecidas às quais contribuíram para diminuição do número de internações nestes pacientes.

O dilema maior no nosso meio encontra-se em proporcionar à população acompanhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) um atendimento ambulatorial de qualidade, efetivo e acessível na maioria das regiões do nosso país. Ultimamente, as políticas públicas de saúde estão progressivamente mudando o foco do atendimento prioritariamente hospitalar (salas de emergência e pronto-atendimento) para um manejo assistencial preventivo (programas de saúde da família, ambulatórios com especialistas e programas de distribuição de medicação para doenças crônicas – Asma, Hipertensão, Diabetes).

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de pneumologia pediátrica de um hospital terciário de Joinville, Santa Catarina.

Metodologia

Consiste em um trabalho quantitativo, descritivo e transversal realizado no ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Hospital Infantil Jeser Amarante Faria (HJAF), no período de abril a dezembro de 2009. O encaminhamento dos pacientes vinha da rede municipal de saúde (SUS) e de egressos após alta hospitalar. A idade máxima de acompanhamento era 18 anos incompletos e um total de 12 pacientes recebiam atendimento em cada manhã, duas vezes na semana; sendo estes os critérios de inclusão.

Para atendimento no HJAF estes pacientes deveriam ser atendidos em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e então encaminhados ao especialista em pneumologia. Em média, para uma primeira consulta, o tempo decorrido era de 6 semanas até o atendimento. O HJAF, inaugurado plenamente em setembro de 2008, representa a unidade de referência para as UBS de Joinville, bem como cidades vizinhas como Araquari, Mafra, São Bento do Sul, Rio Negrinho. Atende exclusivamente usuários do SUS.

A coleta de dados foi realizada durante a consulta, onde o médico assistente preenchia um questionário fechado, desenvolvido para analisar o perfil dos usuários quanto às seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino), idade (em anos), peso (em quilogramas), estatura (em centímetros), IMC, estado da imunização (atualizada/em atraso), uso de profilaxia com corticóide inalado, frequência à creche, tabagismo (ativo/passivo), diagnóstico principal, história familiar para atopia (se positiva/negativa), internação anterior, diagnóstico de rinite alérgica, presença de cardiopatia, histórico de prematuridade, diagnóstico de Doença do Refluxo Gastro-esofágico e cidade de procedência

O software utilizado para criação e análise dos dados foi o SPSS versão 13.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão e as variáveis categóricas através de razões, proporções e taxas. As diferenças nas proporções foram avaliadas através do Teste do qui-quadrado (X²)

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HJAF e durante toda sua realização seguiu as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos propostas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 196/1996.

Resultados

No período do estudo foi atendido um total de 357

pacientes no ambulatório de Pneumologia Pediátrica do HJAF. O gênero predominante foi o masculino com 58% (208) dos pacientes.

Quanto à idade da população estudada, oscilou entre 0,2 e 16,2 anos, com a média de 5,1 anos (DP 4,03), sendo que 50% das crianças tinham menos de 4 anos de idade. (Tabela 1).

A grande maioria, cerca de 95%, procedia de Joinville. Os demais eram oriundos de municípios do norte catarinense, cuja referência estadual é a Regional de Joinville.

A quase totalidade dos pacientes (99,7%) apresentava esquema vacinal atualizado e completo, sendo este dado conferido pelo examinador. Um elevado número de pacientes, em torno de 65,8%, utilizava rotineiramente algum corticóide inalado, seja prescrito pelo pediatra ou pelo pneumologista assistente.

Com relação à frequência à creche, praticamente 66% dos pacientes frequentavam escola/creche ou Centro Educacional Infantil (CEI).

Quanto à presença de tabagismo ativo/passivo, 28% dos pacientes tinham relato positivo para esta condição; representado em sua maioria por tabagismo parental. O histórico familiar de atopia (rinite, eczema, dermatite atópica) esteve presente em 37,5% dos pacientes.

Foram listados cerca de 15 diagnósticos principais, sendo o mais prevalente Asma (81,8%), seguido por Pneumonia (4,5%), Doença Pulmonar do Prematuro (2,2%), Pneumonias de repetição (2,8%) e Bronquiolite Obliterante (2,2%).(Tabela 2). Pneumonia de repetição foi definida como Pneumonia com confirmação radiológica em pelo menos duas ocasiões. Estes pacientes eram investigados quanto à presença de imunodeficiências e outras co-morbidades.

Quanto à história de internação progressiva, 36% dos pacientes já haviam sido internadas em algum momento. Quase 22,4% dos pacientes foram diagnosticados como portador de RA e 2% tinham histórico de cardiopatias. Quanto à maturidade fetal, 4,5% dos pacientes eram prematuros e 2,5% tinham histórico de DRGE.

Discussão

Em nosso ambulatório especializado em doenças respiratórias em pediatria o diagnóstico principal da maioria dos pacientes foi Asma Brônquica. Por tratar-se de uma condição crônica e passível de controle com terapia medicamentosa, configura-se no protótipo de doença manejada ambulatorialmente. Isso sugere a necessidade de facilitar acesso da população a este tipo de seguimento preventivo.

A novidade neste estudo foi traçar um panorama geral dos pacientes acompanhados em um ambulatório de pneumologia, bem como reforçar a necessidade deste tipo de seguimento. Estudos anteriores descrevem a prevalência elevada de pacientes com sintomas de asma/sibilância em nosso meio^(13,14). Fischer descreve como alta a prevalência de sequelas de doenças virais, em especial a Bronquiolite Obliterante, nos estados do sul do Brasil⁽¹⁵⁾. O elevado percentual tabagismo ativo/passivo, em especial parental, revela a importância no prognóstico destes pacientes, como já descrito por Sritippayawan⁽¹⁶⁾. Nossos resultados são novos na medida em que representam uma parcela importante da população pediátrica expostas aos agravos que precedem às internações hospitalares.

Destaca-se como ponto forte deste trabalho a tentativa de se traçar um mapa da população pediátrica assistida em um centro de referência em pneumologia infantil, com vistas a traçar uma estratégia mais eficiente neste acompanhamento. A população foi escolhida tendo em vista a facilidade em acessar estas famílias na hora da consulta com o especialista. Não obstante, esta é uma amostra na qual claramente as prevalências estarão superestimadas, afinal trata-se de um ambulatório de referência. Uma alternativa para minimizar esta deficiência no estudo seria comparar esta amostra com uma acompanhada por um pediatra geral em unidade básica de saúde. Os potenciais vieses não são sérios a ponto de invalidar os dados aqui apresentados.

Os dados apresentados refletem as principais patologias respiratórias na infância, bem como explicitam a necessidade de seguimento continuado das mesmas. A elevada prevalência de asma reforça a importância do treinamento de pediatras gerais e médicos de família para diagnosticar e tratar esta condição. As políticas de distribuição de medicações como corticóides inalados devem ser incentivadas, fiscalizadas e discutidas periodicamente. Questões como a baixa prevalência de Doença Pulmonar Crônica do Prematuro em nossa amostra devem ser esclarecidas, tendo em vista sua crescente incidência nos nascimentos em geral. Uma das possíveis explicações seria a dificuldade em acessar os ambulatórios de especialidades na região norte do estado; bem como o seguimento no ambulatório de prematuros disponível na maternidade pública da cidade.

Não se detectou nenhum novo diagnóstico de Mucoviscidose pois, no momento da pesquisa, o estado de Santa Catarina dispunha de apenas um centro de referência pediátrico para diagnóstico desta condição pelo

Sistema Único de Saúde. Esta deficiência já se encontra em resolução na medida que o HJAF está em processo de aquisição da máquina de iontoforese por pilocarpina, a qual possibilita o diagnóstico de Fibrose Cística nos pacientes suspeitos

A asma foi a principal patologia diagnosticada nesse ambulatório, com elevado percentual, reforçando a importância de acompanhamento com especialista e a necessidade de mais políticas de saúde pública dirigidas para este tema.

Referências

- [Brazilian guidelines in community-acquired pneumonia in pediatrics- 2007]. *J Bras Pneumol*. 2007 Apr;33 Suppl 1:S31-50.
- Taneja J, Malik A, Rizvi M, Agarwal M. Acute lower respiratory tract infections in children. *Indian Pediatr*. 2009 Jun;46(6):509-11.
- Farha T, Thomson AH. The burden of pneumonia in children in the developed world. *Paediatr Respir Rev*. 2005 Jun;6(2):76-82.
- Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, Boulet LP, Braman SS, Brightling CE, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006 Jan;129(1 Suppl):1S-23S.
- Chatkin MN, Menezes AM, Victora CG, Barros FC. High prevalence of asthma in preschool children in Southern Brazil: a population-based study. *Pediatr Pulmonol*. 2003 Apr;35(4):296-301.
- Sole D, Yamada E, Vana AT, Costa-Carvalho BT, Naspitz CK. Prevalence of asthma and related symptoms in school-age children in Sao Paulo, Brazil-International Study of Asthma and Allergies in Children (ISAAC). *J Asthma*. 1999;36(2):205-12.
- Barreto ML, Cunha SS, Alcantara-Neves N, Carvalho LP, Cruz AA, Stein RT, et al. Risk factors and immunological pathways for asthma and other allergic diseases in children: background and methodology of a longitudinal study in a large urban center in Northeastern Brazil (Salvador-SCAALA study). *BMC Pulm Med*. 2006;6:15.
- Alves da Cunha AJ, Alves Galvao MG, Santos M. Wheezing and respiratory infections in Brazilian children: does a standard management work? *J Trop Pediatr*. 2009 Jun;55(3):198-201.
- Tattersfield AE, Postma DS, Barnes PJ, Svensson K, Bauer CA, O'Byrne PM, et al. Exacerbations of asthma: a descriptive study of 425 severe exacerbations. The FACET International Study Group. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999 Aug;160(2):594-9.
- Friedrich L, Corso AL, Jones MH. [Pulmonary prognosis in preterm infants]. *J Pediatr (Rio J)*. 2005 Mar;81(1 Suppl):S79-88.
- Marshall G, Tapia JL, D'Apremont I, Grandi C, Barros C, Alegria A, et al. A new score for predicting neonatal very low birth weight mortality risk in the NEOCOSUR South American Network. *J Perinatol*. 2005 Sep;25(9):577-82.
- Friedrich L, Stein RT, Pitrez PM, Corso AL, Jones MH. Reduced lung function in healthy preterm infants in the first months of life. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006 Feb 15;173(4):442-7.
- Sole D, Mallol J, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF. Prevalence of rhinitis-related symptoms in Latin American children - Results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three. *Pediatr Allergy Immunol*. 2009 Sep 24.
- Sole D, Yamada E, Vana AT, Werneck G, Solano de Freitas L, Sologuren MJ, et al. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): prevalence of asthma and asthma-related symptoms among Brazilian schoolchildren. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2001;11(2):123-8.
- Fischer GB, Teper A, Colom AJ. Acute viral bronchiolitis and its sequelae in developing countries. *Paediatr Respir Rev*. 2002 Dec;3(4):298-302.
- Sritippayawan S, Prapphal N, Wong P, Tosukhowong P, Samransamruajkit R, Deerojanawong J. Environmental tobacco smoke exposure and respiratory syncytial virus infection in young children hospitalized with acute lower respiratory tract infection. *J Med Assoc Thai*. 2006 Dec;89(12):2097-103.

Tabela 1. Aspectos demográficos da população do ambulatório de pneumologia pediátrica do HJAF, período de abril a dezembro de 2009

Variável	N (%)
Idade média(anos)	5,1 (DP=X,XX)
Masculino	(58,0)
Tabagismo ativo/passivo	(28,0)
Frequência à creche	(65,8)
Imunização atualizada	(99,7)
Total de pacientes	357 (100,0)

Tabela 2. Prevalência dos principais diagnósticos no ambulatório de pneumologia pediátrica do HJAF, no período de abril a dezembro de 2009.

	Frequência	%
Asma	292	81,8
Pneumonia	16	4,5
Pneumonia + derrame pleural	3	,8
Bronquiolite viral aguda	6	1,7
Bronquiolite Obliterante	8	2,2
Persistência do Canal Arterial	3	,8
Pneumonias de repetição	10	2,8
Pneumatocele	1	,3
Cisto Broncogênico	1	,3
Abscesso Pulmonar	1	,3
Doença Pulmonar Crônica do Prematuro	8	2,2
Traqueostomia	3	,8
Dispneia	3	,8
Hipertensão Pulmonar Persistente	1	,3
Traqueomalacia	1	,3
Total	357	100,0

Endereço para correspondência:

Tiago Neves Veras

Serviço de Pneumologia Pediátrica

Rua Araranguá, 554 - Bairro América - Joinville-SC

CEP 89204-310

E- mail: tnveras@pneumoped.com.br