

Estudo de algumas das principais doenças do Sistema Respiratório na área urbana de Tefé, AM.

Silvana da Costa Teixeira¹

Angel Rosales Valdez²

RESUMO

O estudo realizado na cidade de Tefé, AM, teve como objetivo constatar os principais casos de doenças respiratórias agudas (DRA) mais frequentes, assim como o setor populacional mais vulnerável. O presente estudo, embora limitado pela falta de acesso as principais fontes de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, permitiu definir as principais doenças respiratórias presentes na população da área urbana de Tefé. Dentre as doenças respiratórias atendidas destaca-se o alto índice de pacientes afetados por Pneumonia (75 %), seguida da asma (13 %). No caso da Pneumonia a população mais afetada encontram-se as crianças com 55,2 % e os idosos com 31,4 % dos casos atendidos no HRT. Em quanto a asma está majoritariamente presente nas crianças com 50 % de todos os casos atendidos. Não se observou uma tendência marcadamente significativa de ocorrência de doenças respiratórias para ambosos sexos nos habitantes de Tefé. Foram registrados 232 casos de Doenças Respiratórias Agudas (DRA) no período de novembro de 2011 a setembro de 2012. Os casos atendidos procederam de 28 bairros diferentes da cidade, sendo que a maior incidência se concentrou em 9 bairros que ocuparam os 60% de todos os casos tratados. As condições de alta umidade, concentração populacional, fatores ambientais, presença de princípios alergênicos (pólen, pó, fungos, etc.) podem ser as causas principais das doenças respiratórias encontradas. O estudo indicou ainda que é necessário dar atenção especial à população infantil e idosa, uma vez que estessão os mais vulneráveis ao risco de desenvolverem doenças respiratórias agudas.

Palavras chaves: doenças respiratórias, pneumonia, asma, faixa de risco.

ABSTRACT

The study conducted in the city of Tefé, AM, aimed to find the main events of acute respiratory disease (ARD) more frequent, as the sector most vulnerable population. This study, although

¹ Graduanda no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas na Universidade do Estado do Amazonas - UEA

² Professor Doutor na Universidade do Estado do Amazonas-UEA

limited by lack of access to all sources of information from the Municipal Health Tefé allowed defining the main respiratory diseases in the population of the urban area of Tefé. It stands out from respiratory diseases met the high rate of patients affected by pneumonia (75%), followed by asthma (13%). In the case of Pneumonia population most affected children results with 55.2% and 31.4% of elderly patients cared for in HRT. As in asthma is mainly present in children with 50% of all treated cases. There was no significant trend markedly from respiratory diseases to one another u sex in Tefé inhabitants. 231 events were reported DRA from November 2011 to September 2012. The cases proceeded served 28 different neighborhoods of the city, manifesting the greatest affectation concentrated in 9 neighborhoods that landed the 60% of all cases treated. The conditions of poor sanitation, population density, environmental factors, presence of principles allergens (pollen, dust, mold, etc..) May be the main causes of respiratory diseases reported. The study also indicated that it is necessary to give special attention to children and elderly people, since it is more vulnerable to risk of illness from acute respiratory diseases.

Keywords: respiratorydiseases, pneumonia, asthma, risk range.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias, tanto as agudas quanto as crônicas, são importante causa de malefícios e mortalidade. No mundo, crianças menores de 5 anos moradoras em áreas urbanas, apresentam de 4 a 6 casos de infecção respiratória aguda (IRA) por ano; enquanto em áreas rurais a frequência é de 2 a 4 casos por ano, independente do nível de desenvolvimento da região (PIO,*et al*,1983).

Segundo BENGUIGUI(2003), a maior parte desses casos são infecções limitadas ao trato respiratório superior. Porém, os casos que necessitam de internações afetam mais frequentemente crianças de países em desenvolvimento, principalmente por pneumonia.

No Brasil as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as internações, sendo 50% delas devido à pneumonia (CARMO,*et al*,2003). Porém, em grupos mais vulneráveis como as crianças, as doenças respiratórias compreendem mais de 50% das internações hospitalares.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (2006) informa quealém das doenças agudas, as crônicas têm apresentado relevância pelo aumento da prevalência no Brasil

e no mundo. Nesse grupo, destaca-se a asma, cuja prevalência média no Brasil é de 20% (acima da média de outros países da América Latina e um dos mais altos do mundo). Entre 5 e 10% dos casos de asma são considerados graves, podendo requerer internação (SOLÉ, 1995).

Os fatores de risco para contágio de doenças respiratórias incluem: exposição a poluentes ambientais, especialmente ao tabagismo; a aglomeração domiciliar; déficit no estado nutricional; sazonalidade climática; esquemas de imunização incompletos; baixa condição sócio-econômica e exposição a agentes biológicos, como o pólen. Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos (MARGOLIS, 1992, BOTELHO, 2003, NASCIMENTO, 2004, OSTAPCHUK 2004).

Segundo GROSSO (1980) dentre as principais causas das enfermidades da sociedade urbana está a questão da qualidade socioambiental. Sem minimizar os aspectos endógenos, os fatores externos ao corpo humano estão inclusos em muitas outras doenças, responsáveis pelo agravamento da saúde da população urbana. Além disso, o processo adaptativo do homem à cidade, ao longo da história, implicou-se no aumento de casos de doenças crônicas, à medida que as condições do ambiente, de forma cumulativa, degradaram-se.

A cidade de Tefé está situada no médio Solimões, onde as condições de altas temperaturas atmosféricas e chuvas, agentes biológicos (pólen e pó), insalubridade comunitária, são propícias para as ocorrências de doenças respiratórias. Além do nível de poluição ambiental na maioria dos bairros favorecem as manifestações de doenças do sistema respiratório. Foi essa a causa que originou a idéia de realizar uma pesquisa sobre os casos mais frequentes de doenças respiratórias apresentados pela população urbana de Tefé. O objetivo da presente pesquisa é conhecer as doenças respiratórias mais frequentes e a faixa etária mais vulnerável da população. Esta primeira pesquisa nesta direção poderia ser ampliada no futuro com a finalidade de alertar às autoridades sobre as necessidades de desenvolverem políticas de saúde adequadas às condições concretas.

Material e métodos

A presente pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2012, na cidade de Tefé-AM.

No desenvolvimento da atual pesquisa foi usada a informação obtida do Hospital Regional de Tefé (HRT) para conhecer os casos de doenças respiratórias atendidos nessa instituição de saúde.

Foram tomados dados de diferentes doenças respiratórias tratadas entre os meses de novembro 2011 até setembro de 2012. Os dados obtidos incluem: tipo de doença, idade e sexo dos pacientes e bairro de moradia.

Para fins de coleta de informações, a definição de doenças respiratórias agudas (DRA) utilizada foi **"todo processo inflamatório, infeccioso ou não, que incide no trato respiratório"**. Portanto, pode ocorrer no nariz, faringe, traquéia, brônquios ou bronquíolos e pulmões (MIN. SAÚDE, BR. 1997).

A classificação em pneumonia e não pneumonia foi feita de acordo com o diagnóstico anotado pelo médico no boletim de atendimento. De um modo geral, para o diagnóstico de pneumonia, além da história e exame físico, dá-se importância ao aumento da frequência respiratória e tiragem intercostal (MIN. SAÚDE, BR. 1997).

As Doenças Respiratórias Agudas (DRA) foram registradas mensalmente em formulário específico preenchido na unidade de saúde (HRT), a partir dos boletins de atendimento médico, foram classificadas em: tipo de doença, sexo, bairro e por faixa etária: crianças (menores de um ano de idade e até 10 anos). Os restantes casos de DRA foram classificados na faixa etária de: adolescentes (12-18 anos), adultos (20- 59 anos) e idosos (maior de 60 anos).

Os dados foram organizados em tabelas para sua melhor interpretação e compreensão.

Resultados e discussão

Entre novembro de 2011 e setembro de 2012 receberam atendimento hospitalar no HRT 232 casos de Doenças Respiratórias Agudas (Tabela 1).

Tabela 1: Ocorrências de casos de doenças respiratórias agudas (DRA) em Tefé, AM.
(novembro 2011 a setembro 2012)

Mês	Pneumonia	Asma	Bronquite	Edema	Influenza	Otite
Nov.	15	2	4	-	-	-
Dez.	11	5	-	3	-	-
Jan.	14	2	2	-	-	1
Fev.	10	4	2	1	-	-
Mar.	7	2	2	1	-	1
Abr.	22	3	1	2	1	-
Mai.	23	5	1		-	-
Jun.	26	1	-	-	-	-
Jul.	14	-	3	1	-	-
Ago.	14	5	1	1	-	-
Set.	16	1	1	1	-	-
TOTAL	172	30	17	10	1	2

Observa-se que no período pesquisado, a maior incidência das doenças respiratórias corresponde a Pneumonia (74%) e a asma (13%). Para os casos de Pneumonia destacam-se os meses de abril, maio e junho com 31% dos casos de Pneumonia encontrados para o período estudado.

De uma maneira geral, os meses de abril, maio e junho tiveram o maior número de notificações, tendo apresentado uma média de 23,7 casos por mês para 71 casos de Pneumonia total. O mês do ano com menor número de casos de Pneumonia foi março(07 eventos). Os restantes sete (07) meses do ano apresentaram um comportamento estável com uma média de 13.4 casos por mês.

Os dados pesquisados para a cidade de Tefé coincidem com os resultados reportados por VANONI,*et al* (2000) para a região de Rio Grande do Sul, onde as doenças respiratórias agudas majoritariamente atendidas foram Pneumonia (68%) e asma (17%). Os autores determinaram a variação sazonal para algumas doenças respiratórias. As pneumonias tiveram maior incidência no período compreendido entre maio e novembro. Em relação à asma brônquica, o período de maior incidência foi de outubro a novembro, com um pico secundário nos meses de fevereiro e maio.

Os casos de asma neste período ocuparam 13% do total das doenças respiratórias com atenção hospitalar. É conhecido que existem inúmeros casos de pessoas afetadas por asma que só procuram assistência médica em casos extremos.

De acordo com GROSSO, *et al* (1980) e RODRIGUES *et al.*(2011) em estudos realizados para cidades do sul e nordeste do Brasil do total de pessoas afetadas pela asma só assistem a centros médicos 62% no caso das crianças e 39% nos casos de adultos e idosos, sendo que uma parte importante dos eventos de asma ficam sem ser atendidos.

Pode-se observar a distribuição das diferentes doenças respiratórias por faixa etária (Tabela 2)

Tabela 2: Distribuição das afetações de DRA em faixas etárias da população de Tefé-AM.

Tipo de Doença Respiratória	Crianças		Idosos		Adultos		Adolescentes	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Pneumonia	95	55,2	54	31,4	16	9,3	07	4,1
Asma	15	50,0	07	23,3	07	23,3	01	3,3
Bronquite	12	70,5	01	5,9	03	17,6	01	5,9
Edema	--	--	07	70,0	03	30,0	--	--
Otite	--	--	01	50,0	01	50,0	--	--
Influenza	--	--	--	--	01	100,0	--	--
Total	122		70		31		09	

No caso da Pneumonia de um total de 172 casos encontrados, 95 casos (55,2%) correspondem as crianças, 54 casos (31,4%) afetam a idosos, 16 casos (9,3%) encontram-se em adultos, e 07 casos (4,1%) em adolescentes.

Para os casos de asma de um total de 30 eventos reportados 50% (15 casos) correspondem a crianças, para idosos e adultos se reportaram quantidades semelhantes de casos com 23,3% para cada categoria etária, em adolescentes só se reportou um 3,3% dos casos com atenção hospitalar.

Nos estudos publicados pela ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2003) e PITTON, *et al* (2004) diante das mudanças climáticas e incidências de fatores adversos, possíveis causadores de doenças respiratórias são as crianças e os idosos as faixa etárias mais vulneráveis

com uma probabilidade maior de adquirir esses tipos de doenças do sistema respiratório. De acordo com PITTON e DOMINGOS (2004), as situações adversas, como ondas de calor no verão e de frio no inverno, afetam a saúde e o bem-estar de diversas formas.

O papel dos elementos do clima e da qualidade do ar, na incidência destas enfermidades, não pode ser negligenciado. Estudos a respeito da influência dos elementos meteorológicos e, da variabilidade climática, sobre a manifestação de diversas doenças, epidemias e endemias humanas, em geral, tratam do tema de forma segmentada. Entretanto, problemas complexos exigem abordagens multifacetadas.

É importante destacar a necessidade de políticas públicas de controle da qualidade do ambiente em cidades, que busquem a qualidade de vida e o bem-estar da população.

O estudo da distribuição de doenças respiratórias no estado de Santa Catarina, Brasil mostrou que da população urbana foram as crianças que (um a quatro anos de idade) apresentaram a maior vulnerabilidade às doenças respiratórias diante das mudanças climáticas (RODRIGUES, *et al.*, 2011). Esse fato aponta a relação entre as condições climáticas e o agravamento das doenças, as quais, nesse caso, são maiores nos períodos de estiagem.

Encontra-se um baixo índice de doenças respiratórias do tipo Influenza encontrado em Tefé no período estudado (01 caso), se comparado com outras partes do Brasil, pois este tipo de manifestação do sistema respiratório constitui um problema sério de saúde em outras partes do Brasil. Assim, CARDOSO (2004) informa **“A influenza é uma das doenças infecciosas que mais preocupa as autoridades sanitárias, devido à grande variabilidade antigênica do vírus e à possibilidade de um único indivíduo infectado poder transmiti-la para diversos indivíduos susceptíveis, o que pode provocar epidemias ou mesmo pandemias, usualmente abruptas, com pico em duas a três semanas e duração total de oito semanas. Os menores de 23 meses e os maiores de 60 anos encontram-se entre os grupos mais vulneráveis a complicações e ao óbito por influenza”**.

São apresentados os dados da distribuição por sexo das diferentes manifestações de doenças respiratórias atendidas em Tefé no período estudado. (Tabela 3)

Tabela 3: Manifestações das doenças respiratórias por sexo

Tipo de doença	Total de casos	Feminino		Masculino	
		Casos	%	Casos	%
Pneumonia	172	92	53,2	81	46,8
Asma	30	15	50,0	15	50,0
Bronquite	17	5	31,2	11	68,7
Edema pulmonar	10	4	40,0	6	60,0
Otite	2	2	100,0	--	--
Influenza	1				100,0

Os dados da tabela 3 mostram para as doenças mais frequentes (Pneumonia e Asma) uma distribuição homogênea por pessoas de diferentes sexos sem ter marcada uma tendência para ambos os sexos. Já nos casos de bronquite atendidos, se observa uma maior presença em pessoas do gênero masculino (68,7 %) contra 31,2 % para os pacientes do gênero feminino. Os casos de edema pulmonar tiveram uma distribuição homogênea, sendo de 40 % para as fêmeas e 60% para os masculinos. Os dois casos de otite registrados se apresentaram em pacientes do gênero feminino. É óbvio que os dados pesquisados neste estudo não são suficientes para mostrar uma tendência definitiva quanto aos casos de doenças respiratórias para ambos os sexos, mas levanta o interesse para futuras investigações sobre este tema.

Resultados publicados por BOTELHO,*et al*,(2003) e NASCIMENTO,*et al* (2004) referem-se à ocorrência das doenças, Pneumonia e Asma em uma ampla população de pacientes de ambos os sexos sem existir uma manifestação estatisticamente significativa para a ocorrência majoritária em um ou outro sexo.

Os 232 casos de doenças respiratórias reportados no HRT tiveram sua origem em 28 bairros da cidade, sendo os mais significativos pelo número de casos os bairros: Jerusalém (24), Abial (23), Centro (16), Santo Antônio (16), Juruá (15), Fonte Boa (13), São Francisco (12) e Santa Lucia (10) e Olaria(9). Na figura 1 se representa a distribuição dos casos de doenças respiratórias para alguns dos bairros da cidade de Tefé.

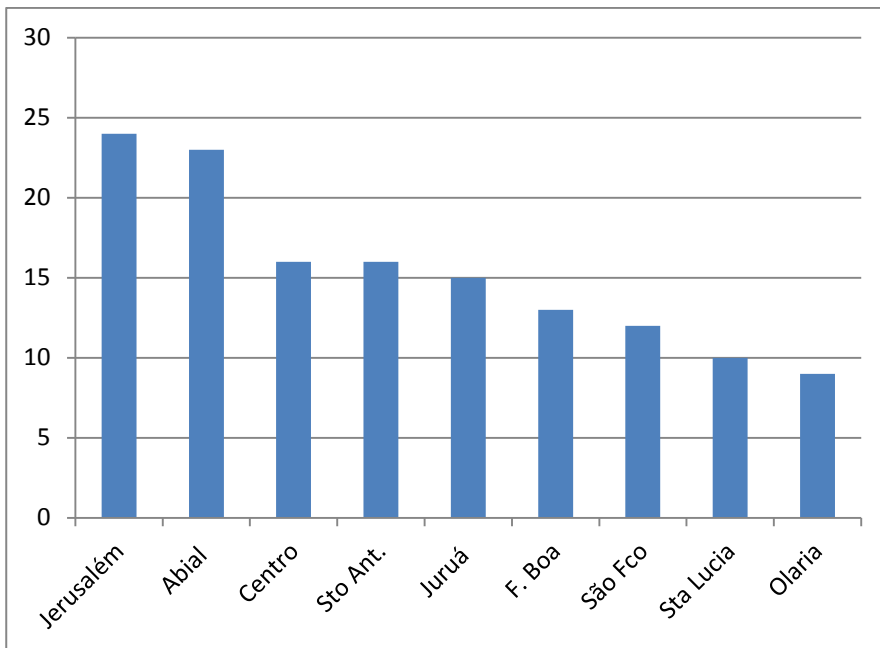


Gráfico 1: Bairros de Tefé com maiores ocorrências de Doenças Respiratórias Agudas.
(Nov.2011/Set.2012)

Observa-se que dos 231 casos de doenças respiratórias tratados no período estudado 138 se casos (59,7 %) do total se concentraram em 09 bairros da cidade. Este fato indica a necessidade de desenvolver políticas sanitárias que permitam definir quais são as causas que ocasionam um número alto de casos de DRA.

CONCLUSAO

O presente estudo, embora limitado pela falta de acesso as todas as fontes de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, permitiu definir as principais doenças respiratórias presentes na população da área urbana de Tefé. Destaca-se de entre as doenças respiratórias atendidas o alto índice de pacientes afetados por Pneumonia (75 %), seguida da asma (13 %).

No caso da Pneumonia a população mais afetada resulta as crianças com 55,2 % e os idosos com 31,4 % dos casos atendidos no HRT. Em quanto a asma está majoritariamente presente nas crianças com 50 % de todos os casos atendidos.

Não se observou uma tendência marcadamente significativa de ocorrência de doenças respiratórias para um u outro sexo nos habitantes de Tefé.

Reportaram-se 232 eventos de DRA no período de novembro 2011 a setembro 2012. Os casos atendidos procederam de 28 bairros diferentes da cidade, manifestando- se que a maior afetação se concentrou em 9 bairros que aportaram o 60% de todos os casos tratados.

As condições de baixa salubridade, concentração populacional, fatores ambientais, presença de princípios alergênicos (pólen, pó, fungos, etc.) podem ser as causas principais das doenças respiratórias reportadas.

O estudo indicou ainda que é necessário dar atenção especial à população infantil e idosa, uma vez que se encontra mais vulnerável ao risco de adoecer de doenças respiratórias agudas.

RECOMENDAÇÃO

Esta primeira pesquisa nesta direção poderia ser ampliada no futuro com a finalidade de alertar às autoridades sobre as necessidades de desenvolverem políticas de saúde adequadas às condições concretas.

REFERÊNCIAS

1. Benguigui Y. 2003. Controle das infecções respiratórias agudas no contexto da estratégia AIDPI nas Américas. Ver. Bras Saúde Mater. Infant.;3(1):25-36.
2. Botelho C, Correia A.L, Silva A. M, Silva C. 2003 Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. Cad. Saúde Públ.19(6):1771-1780.
3. . Carmo E.H, Barreto M.L, Silva Jr., J.B, 2003. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. Epidemiol.ServSaúde.12(2):63-75.
4. Cardoso, F. M. 2004:Impacto da vacinação de maiores de 60 anos para influenza sobre as internações e óbitos por doenças respiratórias e circulatórias em Fortaleza - CE – Brasil.
5. Grosso de Souza, C,Lima, J, Sant'Anna Neto. 1980. Ritmo Climático e doenças respiratórias:Interações e paradoxos.

6. Margolis P.A, Greenberg R.A, Keyes L.L, LaVange L.M, Chapman R.S, Denny F.W, et al.1992. Lower respiratory illness in infants and low socioeconomic status. Am J Public Health.82(8):1119-26.
7. Ministério da Saúde, 1997. Assistência à criança com infecção aguda: módulo I. Brasília (DF).
8. Nascimento LF, Marcitelli R, Agostinho FS, Gimenes CS, 2004. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. J Bras. Pneumol. 30(5):445-51.
9. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003 **Estratégia mundial** sobrealimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
10. Ostapchuk M, Roberts DM, Haddy R, 2004. Community-acquired pneumonia in infants and children. Am FamPhysician.70(5):899-908.
11. Pio A, Leowski J, Luelmo F,1983. Epidemiological magnitude of the problem of acute respiratory infections in developing countries. Bull Int. Against Tuber. 1983;58:199-208.
12. PITTON, S. E. e DOMINGOS, A. E, 2004. Tempos e doenças: efeitos dos parâmetrosclimáticos nas crises hipertensivas nos moradores de Santa Gertrudes - SP. In.**Estudos Geográficos**. Rio Claro, vol. 02, nº. 01, p.75-86.
13. Rodrigues Fonseca, F,Honório Vasconcelos, C. 2011. Estudo da distribuição de doenças respiratórias no estado de Santa Catarina, BrasilCad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 19 (4): 454-60.
14. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2006. Relatório da Comissão de DPOC da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Brasília,
15. Solé D, Salto Jr J, Naspitz CK, 1995. Mortalidade por asma brônquica no Brasil e no Estado e município de São Paulo. J Pneumol.21:XXVI.

16. Vanoni de GodoyD., DalZotto, C, Bellicanta, J,2000. Doenças respiratórias como causa de internações hospitalaresde pacientes do Sistema Único de Saúde num serviço terciáriode clínica médica na região nordeste do Rio Grande do Sul.