

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DPOC NO MUNICÍPIO DE CARATINGA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH DPOC IN THE MUNICIPALITY CARATINGA

BERNARDO RODRIGUES COSTA COELHO SALES¹, JUAN MARCOS MIRANDA BRAGANÇA¹, FABRICIO COSTA ALVES PINTO¹, FELIPE AUGUSTO ARAÚJO BUENO GUZELLA¹, FELIPE SILVA FERREIRA MATTOS¹, LUIS GUSTAVO FERREIRA COELHO¹, TAÍS CRISTINA MAGESTE¹, RONNY FRANCISCO DE SOUZA², MELISSA ARAÚJO ULHÔA QUINTÃO^{3*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC; 2. Graduado em Biologia pela UFOP; Mestre em Bioquímica e Biologia Molecular pela UFV; Doutor em Bioquímica e Biologia Molecular pela UFV; Pós-Doutor em Bioquímica e Biologia Molecular pela UFV; 3. Graduada em Fisioterapia pela UFES; Mestre em Fisiologia pela UFES; Doutora em Ciências pela USP.

* Rua Ricardina Rosa Araújo, 80, apto 102, Bairro João XXIII, Timóteo, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35180-394. meulhoa@yahoo.com

Recebido em 16/04/2018. Aceito para publicação em 07/05/2018

RESUMO

A DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é uma doença na qual ocorre a obstrução das vias aéreas. O objetivo do trabalho foi determinar a ocorrência e comparar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com DPOC no município de Caratinga, Minas Gerais, de setembro de 2016 a setembro de 2017. O método de pesquisa foi epidemiológico de cunho transversal, que é um estudo de análise de base individual com pacientes do município de Caratinga. Os resultados obtidos mostraram que considerando o perfil socioeconômico da amostra em estudo, há o predomínio de mulheres, que representam 55% dos casos. Além disso, a prevalência da doença ocorre na sétima década de vida (40% da sétima vida). Com base nos dados obtidos, a maioria dos pacientes (45%) foi atendida pelo convênio da prefeitura de Caratinga. Verifica-se também que a maioria dos pacientes que foram diagnosticados com DPOC eram tabagistas (65%). Vale acrescentar também, em relação à história patológica, que 55% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS). Além disso, foi possível observar um grande percentual de solicitação de raios-X de tórax, sendo 41,7% dos exames solicitados.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC, tabagista, hipertensão, raios-X.

ABSTRACT

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) is a disease in which occurs an obstruction of respiratory tracts. The aim of the present paper is to determine the occurrence and to compare the epidemiologic profile of patients diagnosed with COPD in Caratinga, Minas Gerais, between September 2016 and September 2017. The method used was a cross-sectional epidemiologic research, which is an individual analytic study with the patients from Caratinga. The results obtained show that considering the socioeconomic profile of the sample studied, there is a predominance of women, which represents 55% of the cases. Additionally, the predominance of the disease occurs at their 70s (40%). Based on the data obtained, most patients (45%) were attended by the partnership with

the city of Caratinga. It is also observed that most patients diagnosed with COPD were smokers (65%). It is also noteworthy to add that 55% of the patients presented Systemic Arterial Hypertension (SAH). Furthermore, it was possible to observe a high percentage of thoracic X-ray solicitation, corresponding to 41,7% of the exams requested.

KEYWORDS: COPD, smokers, hypertension, X-ray.

1. INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um tipo de doença que tem como característica a diminuição prolongada do calibre das vias aéreas respiratórias e destruição do tecido pulmonar. É uma doença progressiva, o que significa que geralmente se agrava com o decorrer do tempo¹. Tem na inalação de fumo de tabaco a causa mais comum². A exposição prolongada a estes agentes causa uma resposta inflamatória nos pulmões, o que provoca um estreitamento das vias aéreas e a destruição do tecido, prejudicando as trocas gasosas e levando o indivíduo a dificuldade respiratória. Outros fatores de risco, como a poluição do ar e a genética, são menos significativos².

A instalação da DPOC está relacionada, principalmente, com Bronquite Crônica e Enfisema Pulmonar³.

Na Bronquite Crônica ocorre uma hipertrofia das glândulas responsáveis pela produção de muco e inflamação nos bronquíolos, o que limita o fluxo de ar. Quando há uma piora na inflamação, como nas infecções dos brônquios por bactérias, a produção de muco aumenta consideravelmente. Portanto ela causa um estado permanente de inflamação do tecido pulmonar⁴.

No Enfisema Pulmonar é característico a perda da elasticidade do tecido pulmão, destruição dos alvéolos e seus capilares, resultante de inflamação crônica e de padrão fibrótico. Conforme os danos aumentam, as vias aéreas colapsam, resultando em menos superfície para

trocas gasosas e levando a uma forma obstrutiva de doença pulmonar⁴.

Portadores de DPOC estão sobre constante risco de parada respiratória, o que torna o quadro da doença perigoso. Além disso, possuem o dobro do risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infartos⁶.

O diagnóstico diferencial da doença é feito através do teste de espirometria, que mede os volumes de ar na inspiração e expiração de uma pessoa, e com base nesses índices atesta ao paciente se ele é portador de DPOC⁵.

Existem dois marcadores muito significativos na espirometria que representam maior relevância para o diagnóstico da doença. O primeiro deles é o Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF). Em pacientes portadores de DPOC, o valor deste teste será menor que 80% da capacidade expiratória. O segundo é a prova Broncodilatadora. Administra-se ao paciente um broncodilatador, geralmente um agonista beta-2. Se a resposta for negativa ao medicamento e o paciente não apresentar melhoras após seu uso, confirmamos a presença de DPOC⁵.

Outros testes, como radiografia do tórax, Gasometria e o teste do oxímetro podem ser utilizados.

É uma doença lenta, que frequentemente se inicia com discreta falta de ar associada a esforços como subir escadas, andar depressa ou praticar atividades esportivas. No entanto, com o passar do tempo, dispneia se torna mais intensa e surge depois de esforços cada vez menores. Nas fases mais avançadas, a falta de ar está presente mesmo com o doente em repouso e agrava-se muito diante das atividades mais corriqueiras⁶.

A doença não tem cura, mas uma série de medidas a mantém sobre controle. Os medicamentos broncodilatadores, que melhoram a respiração, são os mais usados, mas anti-inflamatórios e corticoides também podem acabar prescritos em alguns casos⁵. Parar de fumar é de extrema importância para todo e qualquer tratamento de DPOC. Este é o único passo para evitar a progressão da doença. Medicamentos a base de nicotina e suplementação com essa substância podem ajudar e interromper o vício.

Quando a concentração de oxigênio no sangue está muito baixa, o indivíduo precisa de terapia para suplementar o fôlego. Fora isso, deve estar sempre atento às chamadas exacerbações agudas, picos de piora da doença que podem levar a insuficiência respiratória se não tratados imediatamente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como pesquisa epidemiológica de cunho transversal. Esse tipo de análise preconiza medir a prevalência de determinada doença. Os dados são levantados em um ponto no tempo escolhido com vistas à obtenção de informações desejadas de uma população.

A pesquisa ocorreu no município de Caratinga, que está localizado na Região Leste do estado de Minas Gerais (figura 1). A Microrregião de Caratinga é composta por 20 municípios e é pertencente à Mesorregião do Vale do Rio Doce. Segundo o IBGE, o município de Caratinga conta com aproximadamente 85.239 habitantes em 2010, e uma estimativa populacional de 91.481 habitantes em 2017. Possui uma área territorial de 1.258,660 km², com densidade demográfica de 67,72 habitantes por km².

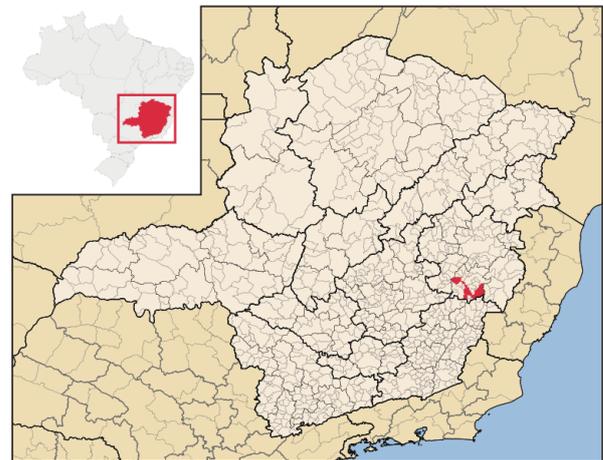


Figura 1. Localização da microrregião de Caratinga no Estado de Minas Gerais.

A instituição escolhida nessa pesquisa foi o Hospital CASU (Centro de Assistência à Saúde Unec).

A coleta de dados deu-se a partir de dados disponíveis nos prontuários dos pacientes. O Instituto de Ciências da Saúde UNEC (INCISA) visa o apoio aos pesquisadores e acadêmicos na elaboração de seus trabalhos, gerando suporte para ampliação da produção e divulgação científica. Através do INCISA, foram disponibilizados os prontuários do Hospital CASU para essa pesquisa.

Para traçar este perfil, analisaram-se dados referentes à cor, idade e sexo. No perfil clínico, foram examinadas informações tais como hábitos, história familiar, doenças pré-existentes e tratamento.

3. RESULTADOS

A amostra do presente estudo contou com quarenta pacientes que foram diagnosticados com DPOC no período de 2016 a 2017, e atendidos no hospital escola do Centro Universitário de Caratinga.

Considerando a faixa etária analisada, a figura 2 mostra que houve prevalência da sétima década, com um percentual de 40%, seguido de 27,5% e 25% na quinta década e na oitava década, respectivamente. A sexta década, apresentou 20% da ocorrência dos casos, e a nona década apresentou 5%. O menor percentual observado foi na quarta década de vida, com um percentual de 2,5%.

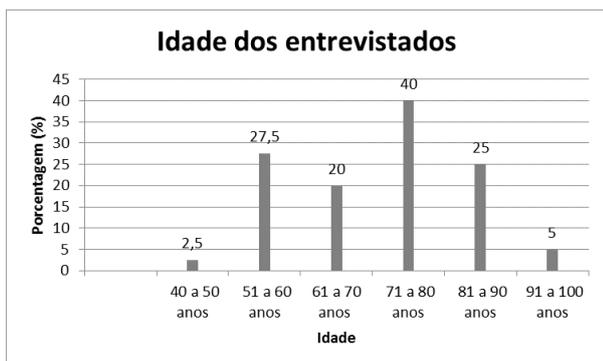


Figura 2. Faixa etária dos pacientes do presente estudo.

Em relação ao sexo dos pacientes avaliados, houve prevalência do sexo feminino, que acabou por apresentar 55% dos casos, enquanto que o sexo masculino apresentou 45% dos casos.

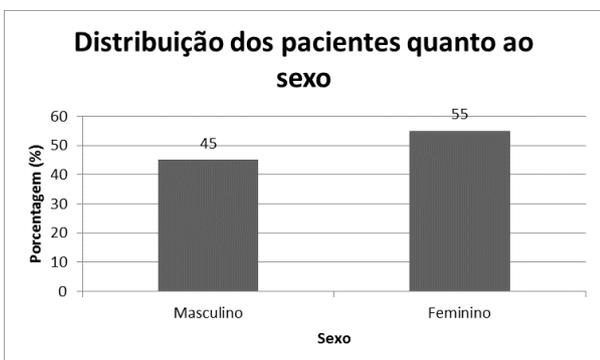


Figura 3. Percentual de pacientes de acordo com o sexo.

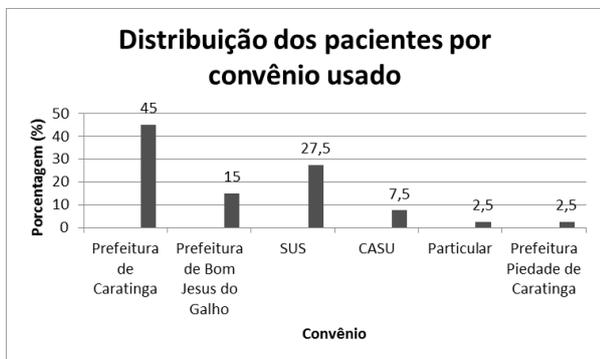


Figura 4. Percentual de pacientes segundo convênio utilizado na rede.

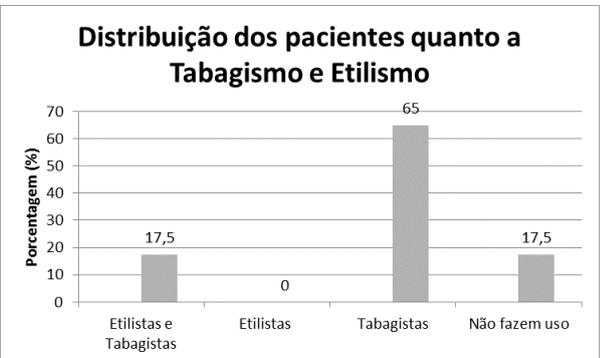


Figura 5. Percentual de pacientes segundo seu estilo de vida.

Com base no perfil socioeconômico, representado pelos convênios utilizados pelos pacientes do estudo, a figura 4 mostrou uma porcentagem maior de pacientes atendidos na clínica pelo convênio da prefeitura de Caratinga, com 45% dos pacientes.

O segundo convênio mais observado no estudo foi o do SUS, que contou com 27,5% da amostra. Convênios com outras prefeituras, como a prefeitura de Bom Jesus do Galho e a prefeitura de Piedade de Caratinga, apresentaram 15% e 2,5% dos pacientes que procuraram o atendimento, respectivamente. Já o percentual de paciente que tinham o plano do CASU como convênio foi de 15%, enquanto que o de paciente que realizaram de maneira particular foi de 2,5%.

Em relação ao estilo de vida, a figura 5 mostra a prevalência de pacientes tabagistas, 65% da amostra, enquanto que o percentual de tabagistas e etilistas, ao mesmo tempo, foi de 17,5% da amostra. Contudo, o percentual de pacientes que não fizeram uso de nenhuma substância foi de 17,5%. Não houve pacientes que apresentaram DPOC associado apenas a etilismo.

Em relação a história patológica, foi observada predominância de HAS, com 55% de casos da amostra. A asma e enfisema apresentaram 15% e 10%, respectivamente. Enquanto que fibrose pulmonar e tuberculose apresentaram o mesmo percentual, com 5%, e pneumopatia, obesidade e leucemia também apresentaram o mesmo percentual, com 2,5%. Paciente sem história patológica ou com outras doenças cardíacas foi observado em 12,5% da amostra.

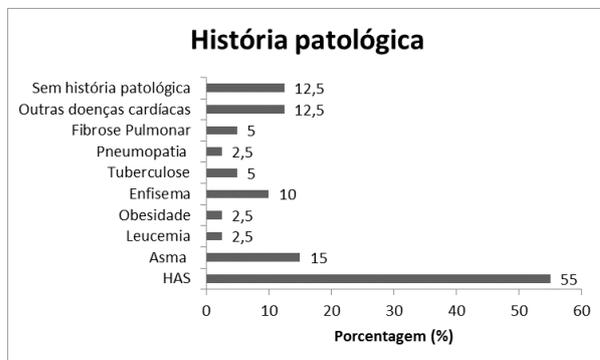


Figura 6. Percentual de patologias apresentadas pelos pacientes antes da DPOC.

Com base na realização de exames para a obtenção do diagnóstico, foi obtido a figura 7, que apresentou um grande percentual de solicitação de raio-x de tórax, com 41,7%. Logo em seguida, vem exames laboratoriais, com 17,5%, eletrocardiograma, com 15,3%, e espirometria, com 14,2%. O ecocardiograma foi observado apenas em 6,5% dos casos, e o USG de abdômen total em 2,1%. Hemograma e creatinina tiveram 1% dos casos cada.

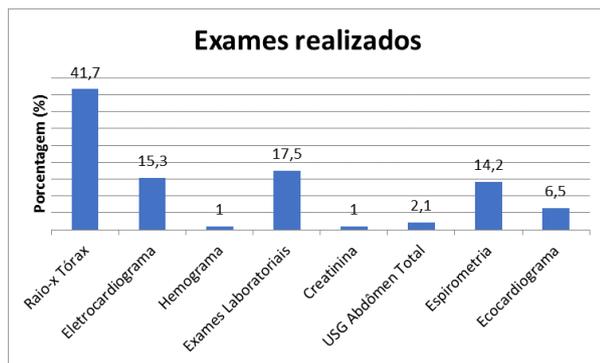


Figura 7. Percentual de pacientes segundo exames realizados na rede.

A figura 8 representa os diagnósticos observados no estudo. O DPOC foi verificado em 51,2% dos casos, enquanto que sua forma exarcebada foi verificada em 17,9% dos casos. E o DPOC associado a insuficiência cardíaca foi observado em 25,6% dos casos, enquanto que sua forma exarcebada associada a insuficiência cardíaca foi de 5,1%.

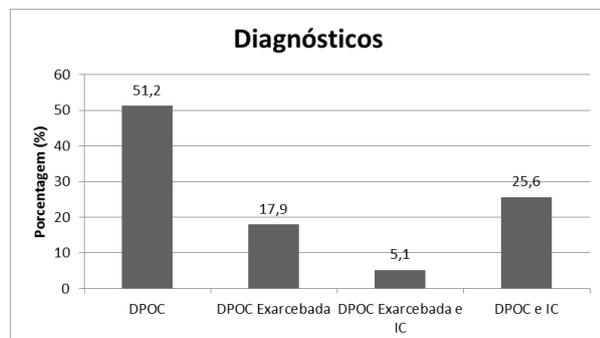


Figura 8. Percentual de pacientes de acordo com os diagnósticos.

4. DISCUSSÃO

Entre as causas mais comuns de morte, a DPOC e os tumores de pulmão são as únicas que apresentam um crescimento. Esses números têm se alterado quando estratificamos as mortes entre homens e mulheres, mostrando um aumento proporcional das mortes entre as mulheres, o que reflete a tendência mundial do aumento proporcional do tabagismo entre essas⁶. A pesquisa feita entre 2016 e 2017 no hospital escola, mostrou compatibilidade na prevalência de mulheres afetadas por DPOC, contabilizando 65% da amostra.

Nesse mesmo estudo, a prevalência aumenta com a idade, ressaltando-se em indivíduos acima de 70 anos⁷. Identicamente, os resultados obtidos na pesquisa concomitante apresentam maior porcentagem na sétima década (40%).

Estudos realizados pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia mostram a prevalência do fator de risco para DPOC relacionado ao tabagismo, sendo o primeiro da lista, seguido por mais 50% dos portadores de tal patologia, no seguinte estudo⁸. A pesquisa

realizada no município de Caratinga teve uma prevalência de tabagismo ainda maior comparado ao estudo paralelo, demonstrando 65% dos analisados. Outro estilo de vida também incluso na pesquisa foi etilismo, sendo minoria.

Em uma epidemiologia sobre a prevalência de DPOC em pacientes hipertensos questionados no ano de 2012, entre 301 pacientes, 67 (22,2%) apresentavam DPOC, corroborando o fato de que a DPOC traz impactos para a saúde pública com nível de atenção e investimentos muito menores⁹. Paralelamente a essa, a epidemiologia dos portadores de DPOC do município avaliado, demonstra 55% de hipertensão arterial sistêmica (HAS) como registro de histórico patológico.

A prevalência da doença que foi descoberta a partir de diagnósticos espirométricos, varia de 39 a 46% entre várias pesquisas relacionadas e comparadas¹⁰. O município de Caratinga, conta com certa carência de recursos, deixando a espirometria com apenas 14,2% dos diagnósticos. Neste caso, 41,7% dos diagnósticos foi obtido através de raio-x de tórax.

5. CONCLUSÃO

Nessa pesquisa foi possível estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes com DPOC no município de Caratinga, Minas Gerais, de setembro de 2016 a setembro de 2017. Desta maneira, a predominância da DPOC ocorreu nos pacientes do sexo feminino, na sétima década de vida. O tabagismo foi o hábito de predeminante entre os pacientes (65%). Portanto, políticas públicas e campanhas educacionais devem ser voltadas para o combate ao tabagismo, especialmente para o público feminino. Os achados deste estudo sugerem a importância de ações educativas para o reconhecimento de estilos de vida que são fatores de risco para o desenvolvimento de DPOC, além do incentivo de maior acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Vestbo, J. Definition and Overview. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2013.
- [2] Decramer M, Janssens W, Miravittles M. Chronic obstructive pulmonary disease. 2012.
- [3] Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) Fact sheet N°315. WHO. Janeiro de 2015. Consultado em 4 de março de 2016.
- [4] Craig, JA. Ferri's netter patient advisor 2nd ed. [S.l.]: Saunders. p. 913. 2012.
- [5] Nathell L, Nathell M, Malmberg P, Larsson K. «COPD diagnosis related to different guidelines and spirometry techniques». Respir. 2007.
- [6] Menezes AMB, Menezes AMB, Jardim JR, Pérez-Padilla R, Camelier A, Rosa F, Nascimento O, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and associated factors: the PLATINO Study in São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública 2005.
- [7] Pereira SA. Detecção de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em pacientes hipertensos do Programa

HIPERDIA-Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.

- [8] Bourjeily-Habr G. 2004. Bourjeily-Habr G, Rochester CL, Palermo F, Snyder P, Mohsenin V. Randomised controlled trial of transcutaneous electrical muscle stimulation of the lower extremities in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2002.
- [9] Pereira SA. Detecção de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em pacientes hipertensos do Programa HIPERDIA [thesis]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.
- [10] Halbert *et al.* Halbert RJ, Isonaka S, George D, Iqbal A. Interpreting COPD prevalence estimates: what is the true burden of disease? *Chest*. 2003;123(5):1684-92.