

Caracterização e Análise do Perfil Epidemiológico dos Pacientes Pulmonares Obstrutivos Crônicos do Hospital de Messejana.

Analysis and Characterization of Epidemiological Profile in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease from Messejana's Hospital

Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano ¹

Juliana Maria de Sousa Pinto ²

Gisele Rodrigues Matoso ³

Resumo

O presente trabalho apresenta uma análise quantitativa de uma população de 446 pacientes internados na Unidade H do Hospital de Messejana(HM-CE) no período de janeiro de 1998 a janeiro de 1999, na qual observamos que os doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (D.P.O.C.) apresentam um maior número de reinternações, além de permanecerem hospitalizados por um longo período, excedendo o tempo oferecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Isto acarreta um aumento de custo para o hospital e uma diminuição do número de leitos disponíveis. Os aspectos analisados podem traduzir a necessidade de uma proposta de tratamento pós-alta hospitalar, no qual o paciente D.P.O.C. pudesse aprender a conviver com sua patologia e suas limitações.

Palavras-chave: Epidemiologia, DPOC, SUS

Abstract

This present study shows a quantitative analysis of 446 patients residents in the unit H from Messejana's Hospital in the period from January 1998 to January 1999. We observed that the patients with chronic diseases (COPD) presents a lot of number of reinternments. Besides that, they remain in the hospital for a long time, exceeding the period offered by SUS (Health Single System). This brings an increase of costs and a decrease of available beds to the hospital. The analyzed aspects can show the necessity of a proposal treatment after the patients leave the hospital, in which they should learn how to live with their restrictions and disease.

Key words: Epidemiology, COPD, SUS

1. Introdução

O termo D.P.O.C. (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) agrupa várias classes nosológicas diferentes em torno de características comuns: obstrução expiratória ao fluxo aéreo nas vias respiratórias, de ordem crônica e pouca reversibilidade imediata, mesmo com a aplicação de fármacos. A D.P.O.C.

faz, devido ao seu crescimento galopante como doença de curso duradouro, incapacitante e mortal, com que os pneumologistas do mundo inteiro preocupem-se em diagnosticá-la na fase em que ainda se consiga alguma reversibilidade em suas lesões.

As doenças que com maior frequência entram no grupo da D.P.O.C. são: Enfisema e Bronquite Crônica; em geral, as suas lesões são encontradas em um mesmo paciente com o predomínio de uma ou de outra. *O percurso das pesquisas permitem a identificação e conceituação de D.P.O.C., conhecida atualmente como "doenças das pequenas vias respiratórias" (aquelas cujo diâmetro interno é menor do que 2 mm). Ultimamente existe um tendência para colocar no grupo da D.P.O.C. doenças como: asma, bronquiectasia, mucoviscidose, silicose e abestose, desde que também apresentem características próprias da D.P.O.C., ou seja, comprometimento inflamatório das pequenas vias respiratórias.* POMP,G.in Silveira,1992.

¹ Professora da Fundação Edson Queiroz – UNIFOR
Professora da Faculdade Integrada do Ceará – FIC
Pós-graduada em Tecnologia Educacional e Fisioterapia Cardio-Respiratória.
Mestra em Educação em Saúde. Doutoranda em Educação. Fisioterapeuta da
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Hospital de Messejana. e-mail:
mtapm@zipmail.com.br

² Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduanda em
Fisioterapia Cardio-Respiratória. Rua Dr. Hermes Lima, 106 Edson Queiroz.
e-mail: jumsp@hotmail.com

³ Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduanda em
Ventilação Mecânica
Rua Bento Albuquerque, 399, apt. 304, Cocó
e-mail: corbu10@uol.com.br

O autor acima citado diz ainda que a exacerbação e agravamento da D.P.O.C. é de fácil compreensão, devido às inúmeras ameaças presentes, numa faixa progressiva de sofrimentos, desde descrita piora do mal até risco de vida e mesmo óbito. A doença é obstrutiva por natureza e, por isso, quaisquer causas que aumentem ou agravem a obstrução preexistente poderá causar crises agudas.

Nossa experiência no Hospital de Messejana (HM-CE) tem demonstrado que as causas principais de exacerbação da doença estabelecida se entrelaçam, se somam, determinando verdadeiros círculos viciosos de problemas e de graves complicações. Raramente pode-se atribuir a exacerbação a uma única causa; sempre existe combinação – verdadeiro sinergismo.

O que percebemos foi um longo tempo de permanência no hospital e repetidas internações desses pacientes com D.P.O.C., devido à gravidade da doença, dependência de oxigênio, manifestações de fatores de auto-estima prejudicada, impotência generalizada, falta de informação e motivação para entender sua doença e a falta de uma proposta de tratamento contínuo após alta. Essas conclusões são resultados de leituras em prontuários, diálogos informais com pacientes e observação direta desses pacientes. Em consequência, o hospital acaba por exceder o tempo oferecido de hospitalização pelo SUS (Sistema Único de Saúde), para as afecções respiratórias.

Pretendemos, assim, conhecer melhor o perfil epidemiológico do paciente com D.P.O.C. para determinar a prevalência dessa doença específica e analisar através de dados quantitativos se realmente o paciente com D.P.O.C. era o que mais permanecia e repetia as internações, além de buscar índices de mortalidade, sexo e idade desses pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagens quantitativas que nos permitiu observar, registrar, correlacionar e avaliar dados objetivos que identificaram maiores ou menores ocorrências dentro do grupo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (D.P.O.C) do Hospital de Messejana (HM-CE).

O Hospital de Messejana (HM-CE) foi fundado em 1930 como instituição privada e com características de sanatório

voltado apenas para o tratamento das doenças torácicas, especificamente a tuberculose pulmonar, que era considerada a grande preocupação da época. A partir de 1943, foi se modernizando progressivamente, passando a atuar, também, na área cardiológica. Foi estadualizado em 1988 e incorporado à rede básica do sistema único de saúde (SUS).

Para definição e identificação da população, foi solicitado inicialmente o número de pacientes internados na Unidade de Pneumologia, desse hospital, no período de janeiro de 1998 a janeiro de 1999, o qual foi fornecido pelo SAME (Serviço de Apoio Médico e Estatístico) um total de 446 pacientes. A pesquisa obedeceu às normas éticas da resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e foi submetida ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) do hospital que o aprovou.

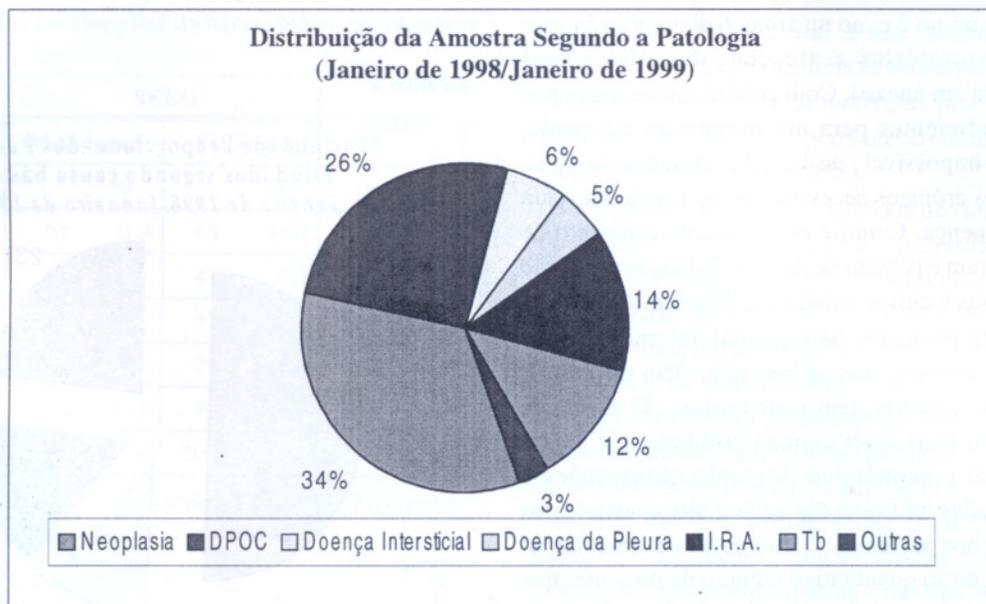
Obtidos os dados, procuramos organizá-los, analisá-los e sistematizá-los para que fossem mostrados através de gráficos e tabelas com respectivas análises desenvolvidas de forma descritiva e estatística.

- Distribuição da amostra segundo a patologia.
- Distribuição da amostra segundo o tempo de permanência.
- Quantitativo de pacientes que tiveram mais de uma internação segundo a patologia.
- Mortalidade proporcional dos pacientes estudados segundo causa básica
- Distribuição da amostra segundo faixa etária e sexo.

3. Resultados e Discussão

Quanto aos resultados da caracterização do perfil epidemiológico do DPOC observa-se no gráfico 1, que do universo de 446 pacientes estudados, 34% tinham sido internados por neoplasia de pulmão, ou algum tipo de câncer (CA de laringe, brônquios, traquéia etc), o que corresponde a 152 casos. A doença pulmonar obstrutiva crônica vem em seguida, com 26% dos casos, o que corresponde a 116 casos. Embora o câncer de pulmão surja como prevalência no meio, para o grupo que se pretende estudar, o ideal seria que os pneumopatas crônicos fossem a sua maioria. São pacientes com doenças obstrutivas, que têm condições e tempo para se inserirem dentro de um projeto interdisciplinar, compromissado, visando a todo um contexto social, econômico, físico e emocional.

Gráfico 1

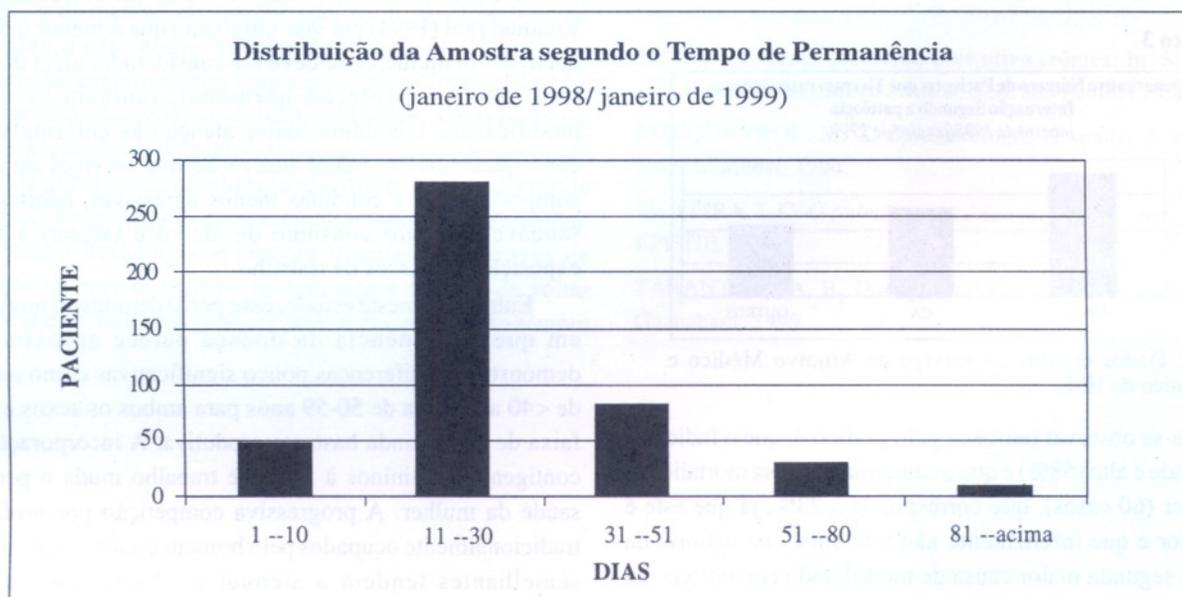


Fonte: Dados obtidos no serviço de Arquivo Médico e Estatístico do HM

No gráfico 2, observa-se que o número de usuários que permaneceu no período de 11 a 30 dias é grande, totalizando 264 pacientes, equivalente a 59,2%, aproximadamente,

criando, com isso, problemas sérios de ordem estrutural, visto que os custos tornam-se altos e a oferta por mais vagas se reduz.

Gráfico 2

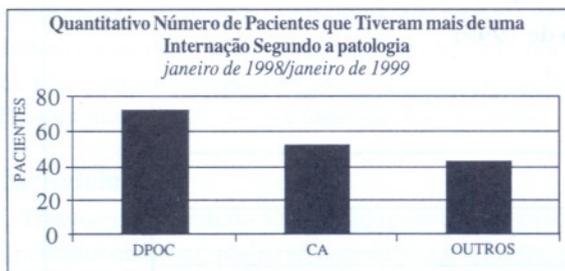


Fonte: Dados obtidos no Serviço de Arquivo e Estatística do Hospital de Messejana

Sabe-se que o tempo de permanência segundo as normas do SUS é de no mínimo 2 e, no máximo, 6 dias para afecções pulmonares, respiratórias e afecções das vias aéreas superiores. (Tabela em anexo). Com certeza, esses dados não são realmente suficientes para um tratamento adequado, tornando quase impossível ao hospital atingir essa meta, devido a pacientes crônicos necessitarem de mais tempo para compensar sua doença. Como é insignificante o número de pacientes que entram e passam no mínimo 2 dias, a instituição tende a ter despesas e custos altíssimos. (Normas do SUS)

O número de pacientes de repetidas internações traz também sérios problemas, pois sabe-se que, além de impedir entrada de novos pacientes, tem mais custos... O problema das repetições tem mais a ver com os problemas de ordem emocional, social e econômico, segundo observações e conversas registradas no nosso dia a dia e nos questionários abertos aplicados aos pacientes. O que podemos observar no gráfico 3 em relação ao quantitativo número de pacientes que tiveram mais de uma internação segundo a patologia é que, do total de pacientes pesquisados, 37,2% (166 casos) retornaram ao hospital pelo menos mais de uma vez. Dos 166 pacientes, 72 eram portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (correspondente a 43,4%), 52 tinham alguma espécie de câncer (31,3%) e 42 casos se encontravam em outras patologias as quais provocavam essas repetidas internações (25,3%) como, por exemplo: abscesso pulmonar, pneumotórax espontâneo, silicose, tuberculose, etc.

Gráfico 3

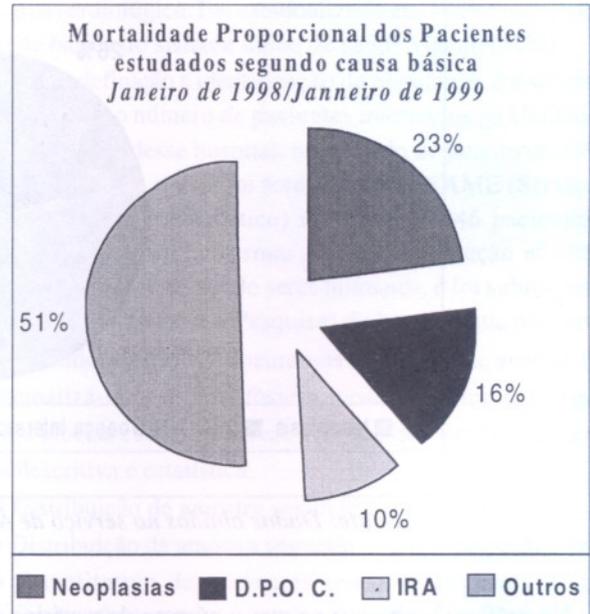


Fonte: Dados obtidos no serviço de Arquivo Médico e Estatístico do HM

Pode-se observar também, pelo gráfico 4, que o índice de mortalidade é alto (58%) e que a causa maior dessa mortalidade é o câncer (60 casos), que corresponde a 23%, já que este é devastador e que infelizmente não tem cura, na maioria das vezes. A segunda maior causa de mortalidade encontrada na unidade de pneumologia do Hospital de Messejana durante esse período é a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) com 42 casos, podendo ser explicada pela falência da musculatura respiratória, problemas com a difusão pulmonar (aumento da hipoxemia e da hipercapnia), distúrbios

ventilatórios e infecções respiratórias frequentes, o que corresponde a 16%.

Gráfico 4



Fonte: Dados obtidos no serviço de Arquivo Médico do HM

O quadro 1 descreve a distribuição da amostra em relação à faixa etária e ao sexo. Analisando, podemos enfatizar estudos de Silvestre, Kalache, Ramos e Veras (1996) citados por Rouquayraol (1994) em que enfatizam que o menor índice de doenças em mulheres se deve ser considerado, além de causa fixa, que é a proteção hormonal, também às causas modificáveis, tais como maior atenção às enfermidades e, conseqüentemente, maior utilização dos serviços de saúde, comportamento e condutas menos agressivas, hábitos mais saudáveis (menor consumo de álcool e tabaco) e menor exposição aos riscos de trabalho.

Entretanto, neste estudo, esse perfil demonstra mudanças, em que a incidência da doença parece aproximar-se, demonstrando diferenças pouco significativas como na faixa de <40 anos e na de 50-59 anos para ambos os sexos e numa faixa de idade ainda bastante produtiva. A incorporação dos contingentes femininos à força de trabalho muda o perfil da saúde da mulher. A progressiva competição por profissões tradicionalmente ocupados pelo homem e a adoção de hábitos semelhantes tendem a atenuar as diferenças entre os indicadores de saúde, nos dois sexos. Uma expressão dessa tendência é a constatação do aumento do hábito de fumar entre as mulheres, ao lado do aumento do coeficiente de mortalidade, por câncer do pulmão, nesse sexo. (Pereira-1995)

Quadro 1

Distribuição dos Pacientes Segundo Sexo e Faixa Etária Internados no Hospital de Messejana-(HM-CE)

Faixa Etária (Ano)	SEXO				Total	
	MAsculino		Feminino			
		%		%		%
<40	51	11,4	45	10,1	96	21,5
40-49	52	16,6	43	9,7	95	21,3
50-59	50	11,2	47	10,6	97	21,8
60-69	32	7,2	28	6,3	60	13,5
≥ 70	61	13,6	37	8,3	98	21,9
Total	216	55%	200	45%	446	100%

Fonte: Dados obtidos no serviço de Arquivo Médico do Hospital de Messejana

4. Conclusão

Através dessas estatísticas, encontramos dados que nos confirmaram o conhecimento da situação-problema dessa unidade. O tempo de permanência e as repetidas internações em um número maior, nos pacientes pneumopatas obstrutivos crônicos, é uma realidade. O que torna também bastante perceptível, é a forte presença do grau de ansiedade nas internações e nos longos períodos de hospitalização e que, muitas vezes, não são decorrentes do agravamento da doença, ou seja, a doença se agrava por uma série de situações, não inerentes a ela, como as relatadas pelos pacientes, ou encontradas em prontuários com descrições de tristeza, alegria, notícias não esperadas, poluição, ambientes desfavoráveis, depressão, ausência de perspectiva... que por muitas vezes são indícios de desencadeamento da doença e motivos de internações repetidas. A permanência acomodada no hospital, com tempo duradouro, é sempre manifestado através de diálogos em que se percebe insegurança e o medo de voltar para casa e encontrar os mesmos problemas, admitindo sempre

a insatisfação da falta de condições econômicas e sociais para se cuidar e para sustentar a sua família. Outro ponto de insegurança e pavor é a ausência do oxigênio ao lado do leito. A alta hospitalar constitui motivo de piora do quadro clínico geral, até como forma de permanecerem no hospital (Leituras de prontuários – 1998 à 1999).

Na perspectiva de que qualidade de vida digna é um direito do homem, ressaltamos a missão dos profissionais da área da saúde, com destaque para o fisioterapeuta que, através da sensibilidade, do saber, da informação, do incessante resgate da cidadania, possa contribuir para a transformação destes pacientes e de suas famílias, capacitando-os a conviverem melhor com a doença, melhorando condicionamento físico dos pacientes, minimizando sintomatologias e preparando-os para uma reabilitação através da educação em saúde. Esperamos, portanto, que este estudo possa contribuir para tornar os processos de trabalho que envolvem o cuidar de pessoas portadoras de pneumopatias crônicas mais interativos e humanos.

5. Referências

- GIFT, A. G.; NARSAVAGE, G. L. Assessment of psychosocial status, In: ALTOSE, M. D.; CHERRIACK, N. S. *Rehabilitation of the patient with respiratory disease*. Cleveland: McGraw Hill, 1999. cap. 17.
- PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- POMP, G. Doença pulmonar obstrutiva crônica: In: SILVEIRA, I. C. *O pulmão na prática médica*. 2 ed. São Paulo: EPUTIE, 1992.
- ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.
- SILVEIRA, I. C. *O pulmão na prática médica*. 2. ed. São Paulo: EPUTIE, 1992.
- TARANTINO, A. B. *Doenças pulmonares*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1999.