

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS NA COORTE DE IDOSOS DE BAGÉ-RS

NICOLE PEREIRA XAVIER¹; MICHELE ROHDE KROLOW²; KARLA PEREIRA MACHADO³; MARIA EDUARDA SANTANA⁴; ELAINE THUMÉ⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – nicolepxavier@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariaeduarda10112015@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento em condições de fragilidade biopsicossocial pode contribuir para o agravamento de doenças crônicas e do declínio funcional, com comprometimento considerável da qualidade de vida que incluem as questões do trato respiratório (BRASIL, 2006).

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) são condições patológicas que podem afetar as vias aéreas inferiores e superiores, sendo as mais frequentes: asma, rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Os sinais e sintomas das DRC podem ser tosse, expectoração, hemoptise, sibilância, dor torácica, taquipneia e dispneia, cianose, baqueamento digital e respirador bucal (BRASIL, 2010).

As DRC constituem um significativo problema de saúde pública e impactam economicamente e socialmente na qualidade de vida das pessoas comprometidas com essas afecções (Frade et al., 2021).

Nesse sentido, este resumo tem como objetivo descrever a prevalência de Doenças Respiratórias Crônicas em idosos residentes da zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Os dados analisados são originários do estudo "Coorte de idosos de Bagé-RS: situação de saúde e relação com a Estratégia Saúde da Família". Este resumo analisa de forma transversal o acompanhamento realizado entre setembro de 2016 e agosto de 2017.

A amostra foi composta por idosos com 68 anos ou mais, que residiam na zona urbana de Bagé e que foram entrevistados na linha de base do estudo em 2008. Foram excluídos os que haviam mudado de cidade, estavam institucionalizados ou restritos de liberdade.

As entrevistas foram realizadas por entrevistadores treinados, no domicílio do próprio idoso. Para tal foi utilizado um questionário estruturado com questões pré-codificadas, padronizado, previamente testado e aplicado por meio de dispositivo Personal Digital Assistant (PDA).

São apresentadas neste resumo as prevalências de asma, bronquite, enfisema pulmonar, DPOC, gripe/resfriado e pneumonia. Para identificá-las foram utilizadas as seguintes perguntas: "Em algum momento da sua vida algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem: problema pulmonar ou DPOC?; asma?; bronquite?; enfisema pulmonar?" com opções de resposta "não/sim". Para identificar a prevalência de gripe/resfriado e pneumonia foi utilizada a questão: "Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até agora, algum médico disse que o(a) Sr(a) tem ou teve: gripe/resfriado?; pneumonia?" com as opções "não/sim".

Em relação ao desfecho estudado, foi utilizada a variável de exposição de autopercepção da qualidade de vida a partir da pergunta “Como o(a) Sr(a) avalia sua qualidade de vida?”, para fins de análise as opções de respostas foram categorizadas em: “muito ruim/ruim”, “nem ruim/nem boa” e “muito boa/boa”.

Foi realizada a análise descritiva e bivariada calculando os valores-p através do teste de Exato de Fisher, sendo consideradas estatisticamente significativas as associações com valor $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 678.664.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 735 idosos, sendo 65,8% ($n=481$) do sexo feminino, com idade média de 77,2 anos (67-103 anos), 82,2% ($n=604$) se auto declararam com cor da pele branca. Quanto à classificação socioeconômica, 46,1% ($n=332$) pertenciam ao estrato D/E e 54,6% ($n=398$) possuíam 1 a 7 anos de estudo.

As doenças de maior ocorrência foram a gripe/resfriado 40,9% ($n=301$), a pneumonia 5,3% ($n=39$), a bronquite 4,6% ($n=34$), seguidas da DPOC 4,1% ($n=30$), como mostra a Figura 1.

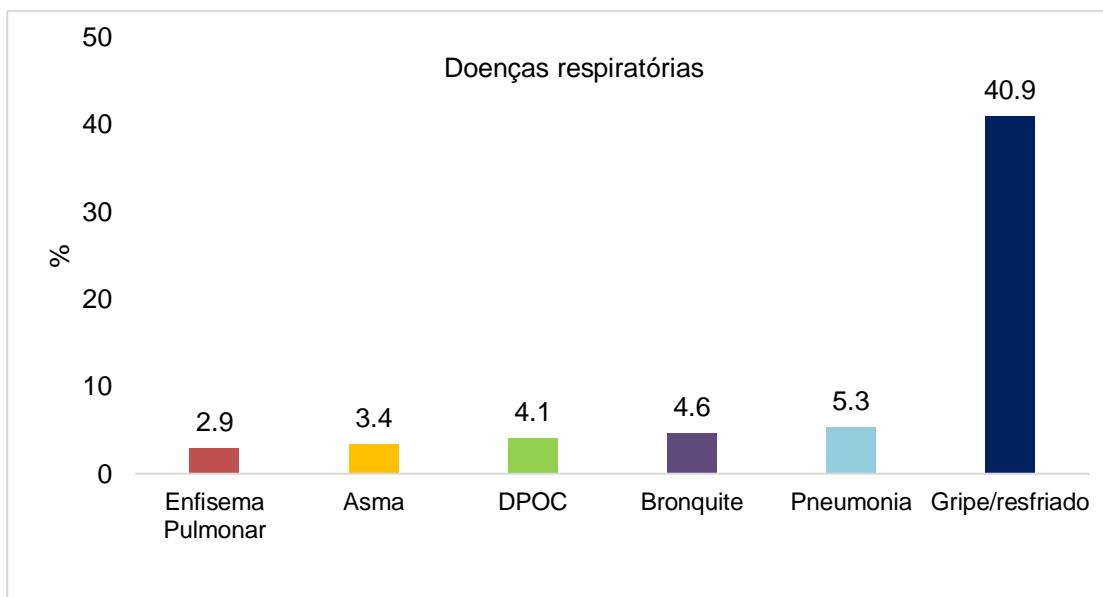


Figura 1: Prevalência de doenças respiratórias crônicas, Bagé, RS, 2016. ($n=735$)
Fonte: Coleta de dados realizada em Bagé, RS. 2016-2017.

Estudo transversal realizado em Santos/SP identificou entre 286 idosos frequentadores de uma UBS a prevalência de doenças respiratórias em 5,2% ($n=15$) (LESSA, TOBIAS, BORGES, 2018).

Este trabalho observou a frequência baixa das doenças respiratórias, isso é corroborado pela literatura no qual demonstram que as DRC são as condições crônicas que têm valores mais baixos comparados a outras doenças crônicas não transmissíveis (BOCCOLINI, 2016).

Em pesquisa realizada em uma cidade de São Paulo, avaliou-se a atenção ao idoso com DRC no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) e também revelou elementos semelhantes aqui expostos. Dos 4.332 idosos participantes, 3,12% ($n=89$) possuíam alguma doença respiratória crônica (FERREIRA, 2019).

Na figura 2 são apresentadas as prevalências de doenças respiratórias de acordo com a autoavaliação da qualidade de vida. Observa-se que os idosos com maior prevalência de asma, bronquite e pneumonia também consideravam sua qualidade de vida ruim ou muito ruim sendo significativo estatisticamente. As doenças estudadas obtiveram uma taxa de prevalência relativamente baixa e esse cenário é passível de ocorrer, pois as DRC não são tão recorrentes como a gripe e o resfriado (Figura 2).

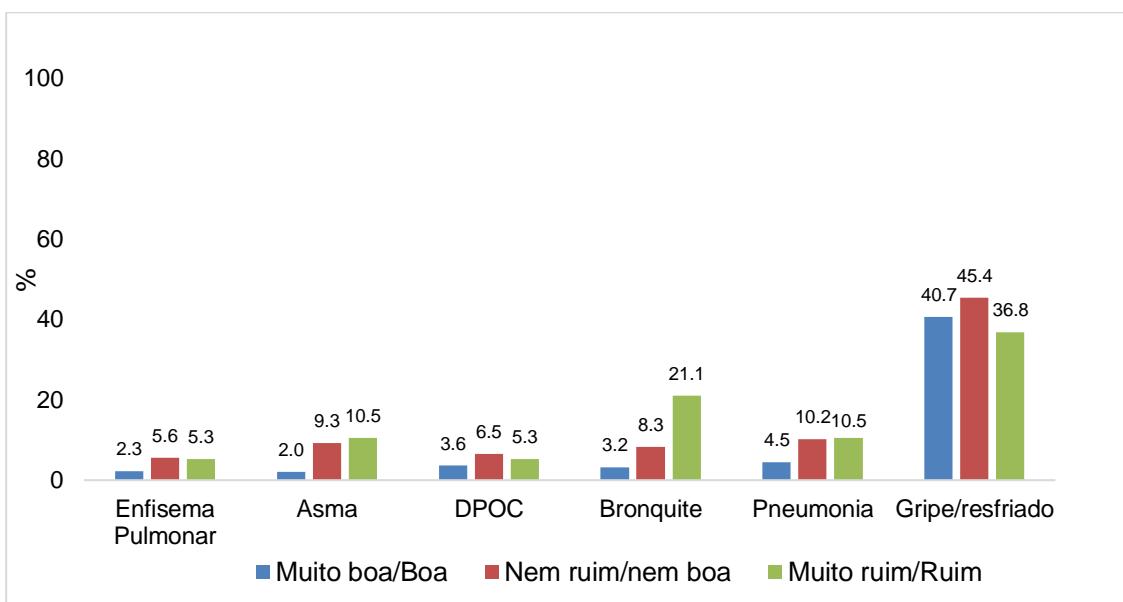


Figura 2: Relação do desfecho com a variável de exposição da autopercepção da qualidade de vida de doenças respiratórias crônicas, Bagé, RS, 2016.

Fonte: Coleta de dados realizada em Bagé, RS. 2016-2017

Estudos mostram que a propensão de declínio das taxas de ocorrência de DRC é tendência mundial, embora na região das Américas essa queda seja menor quando comparada aos índices globais (OMS, 2022).

Sabe-se que aspectos ambientais, comportamentais e sociais interferem no contexto das DRC. A exposição à poluição, os indicadores sociais, a assistência em saúde, o acesso aos serviços e medicamentos e o tabagismo constituem importantes fatores de risco para o agravamento dessas doenças (Oliveira et al., 2022).

Dessa forma, como contribuição para as quedas das taxas de prevalência das DRC, o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil evidencia ações de promoção à saúde, como as campanhas de combate ao tabagismo, a melhoria dos indicadores sociais e a ampliação do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Ademais, destaca-se que as limitações do delineamento transversal do estudo podem ser referidas pelo viés de sobrevivência, ou seja, as pessoas que participaram do estudo podem ter superado a probabilidade de morte. Outro fator significativo é a temporalidade da doença não estar descrita, isso significa que não se pode afirmar se aqueles idosos que referiram qualidade de vida muito boa/boa estão convivendo com a patologia tempo suficiente para adaptar-se ou tratar a condição.

4. CONCLUSÕES

Os achados apresentados associado às doenças respiratórias crônicas acompanham os dados epidemiológicos disponíveis. Fica evidente a importância de

novos estudos longitudinais para amenizar os impactos negativos na saúde individual e coletiva dos indivíduos.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de comprometer-se não só com a prevenção dos óbitos, mas é imprescindível a promoção à saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se que outros estudos também possam aprofundar e acompanhar este contexto para que o controle das DRC seja maior e possa trazer melhores consequências na qualidade de vida da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOCOLLINI, C. S. Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf Acesso em 16 ago. 2022.
- CORTEZ, A.C.L. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil** v.18, n. 5, pp. 700-709, 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2785>> Acesso em 16 ago. 2022
- FERREIRA, A.D. Atenção ao idoso com doenças respiratórias crônicas no contexto da estratégia saúde da família. 2019. 91f. Tese (Doutorado em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP, Campus de Presidente Prudente, Universidade Estadual Paulista (Unesp).
- FRADE, M.C.M. et al. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres com doenças cardiovasculares e respiratórias: estudo de base populacional. **Fisioterapia e Pesquisa** [s. l.], v. 28, n. 2, pp. 208-213, 2021. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1809-2950/20025528022021> Acesso em 09 ago. 2022.
- LESSA, C.S., TOBIAS, F.R., BORGES, S.M. Prevalência de Doenças Cardiovasculares e Respiratórias em Idosos da Comunidade. **Anais...** VII. v.2. n .1, p-314-318, 2018. Disponível em: <<https://ojs.unisanta.br/index.php/ENPG/article/view/1601>> Acesso em 16 ago. 2022
- OLIVEIRA, M.S. et al. Mortalidade por doença respiratória crônica no Brasil: tendência temporal e projeções. **Revista de Saúde Pública** , [s. I.], v. 56, p. 52, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003672. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/199802>. Acesso em: 09 ago. 2022.