

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

J. M. Chatkin,¹ C. Zaslavski² e M. J. Schiar³

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias agudas são um sério problema de saúde no Rio Grande do Sul, Brasil, não só por serem uma das principais causas de óbitos no estado (1) como, também, por atingirem, de forma particularmente grave, um segmento prioritário da população, sob o ponto de vista da saúde pública, que é o da criança com menos de cinco anos de idade. Esse fato se torna mais preocupante quando se considera que várias outras causas de mortalidade infantil vêm decrescendo no Rio Grande do Sul (1).

Importa, portanto, conhecer os aspectos epidemiológicos das doenças respiratórias agudas e testar a executabilidade de um esquema de atendimento padronizado simples, racional e eficaz que possa ser utilizado em unidades de atendimento primário. Metodologia deste tipo já foi, aliás, testada no estado, em escala menor (2). Com essa finalidade, o Departamento de Saúde Pública da Secretaria da Saúde e do Meio Am-

biente do Rio Grande do Sul elaborou, em 1983, um projeto piloto para o atendimento da demanda espontânea às unidades sanitárias da Secretaria da Saúde, causadas por doenças respiratórias agudas, visando detectar e controlar essas infecções em menores de cinco anos, utilizar os dados de morbidade assim obtidos para eventuais correções de futuros programas e avaliar a operacionalidade de um esquema alternativo ao proposto pelo Ministério da Saúde que melhor se adaptasse à realidade da assistência médica no Rio Grande do Sul.

A presente proposta leva em consideração a situação geral da saúde no estado, cujo perfil aproxima-se, sob muitos aspectos, ao de regiões desenvolvidas. Da população de 7 773 000 habitantes, 68% vive em área urbana. Dos 224 municípios, 231 possuem hospital e não há municipalidade sem médico; a rede da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, órgão da saúde pública do estado, conta com 792 unidades sanitárias. A cobertura vacinal é de 78,1% para a vacina tríplice (três doses), 80,3% para a

¹ Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, Programa de Controle das Doenças Respiratórias Agudas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, Rio Grande do Sul.

³ Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, Departamento de Saúde Pública, Rio Grande do Sul.

vacina contra o sarampo — para crianças com menos de quatro anos — e de 98,6% de BCG, para escolares. O percentual de partos hospitalares é de 94,5% sendo que 91% dos recém-nascidos têm peso superior a 2 500 g. Segundo dados do Serviço de Estatística da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, correspondentes a 1983, a mortalidade infantil é de 29,13 por 1 000 nascidos vivos (a mais baixa taxa no Brasil) sendo que destes, os óbitos por doenças respiratórias agudas (segunda causa de morte) representam cerca de 13%. A taxa de óbito por pneumonia em menores de um ano caiu de 839,8 por 100 000 em 1970 para 461,8 por 100 000 em 1983, em conseqüência de uma melhoria geral das condições de saúde. No entanto, mediante ações específicas, essa taxa poderá, provavelmente, ser reduzida ainda mais, pelo que se elaborou um programa e os resultados do respectivo projeto piloto agora se avaliam (1986).

MATERIAIS E MÉTODOS

Selecionaram-se sete unidades sanitárias da região metropolitana de Porto Alegre, representando o padrão médio da rede de saúde do Estado, no que se refere a tamanho e capacidade de atendimento, qualidade de desempenho, localização e características da população atendida.

Quando uma criança de menos de cinco anos, trazida a uma dessas unidades, era identificada como sofrendo de doença respiratória aguda, i.e., apresentando problemas respiratórios há menos de 15 dias, uma auxiliar previamente treinada procedia à primeira avaliação. Havendo taquipnéia ou outra disfunção respiratória, cianose ou febre, o caso era classificado como urgen-

te e a criança encaminhada, em regime prioritário, para atendimento pelo médico. Não sendo esse o caso, permanecia na rotina de atendimento do posto. Após a consulta pelo médico (geralmente pediatra ou clínico geral), a criança ou seguia para seu domicílio, ou era hospitalizada ou permanecia em uma sala de observação onde lhe eram prestados cuidados de enfermagem.

Na ficha de registro (padronizada para os casos de doenças respiratórias agudas) eram anotados: peso, idade, diagnóstico clínico e tipo de encaminhamento dado (domicílio, hospital ou sala de observação). Preferiu-se adotar a classificação anatômica das doenças e não a adotada pelo Ministério da Saúde (classificação prognóstica) (3) por este projeto basear-se fundamentalmente no atendimento por médico (profissional presente diariamente em todas as unidades sanitárias) pois a divisão dos casos em leves, moderados ou graves é mais útil quando o programa é centrado no pessoal auxiliar. Além disso, incluiu-se a asma brônquica no estudo em função de sua elevada prevalência no estado do Rio Grande do Sul, pelo que se passou a usar o termo doença respiratória aguda e não mais infecção respiratória aguda (4).

Os critérios diagnósticos e terapêuticos utilizados (unicamente clínicos) foram descritos anteriormente (5).

RESULTADOS

Do total de 95 544 menores de cinco anos atendidos nas sete unidades sanitárias estudadas, 16 389 foram casos de doença respiratória aguda, apre-

sentando ampla variação sazonal, e representando uma porcentagem média mensal de 17,15% do atendimento total (tabela 1). Dos 16 389 selecionaram-se, por amostragem sistemática, 4 842 casos para uma análise do perfil nosológico das doenças que compõem o complexo das infecções respiratórias agudas (tabela 2). Depois, examinaram-se os casos para os quais dispunha-se de informações sobre a faixa etária e o tipo de encaminhamento dado para o tratamento, observando-se que 98,5% dos casos foram considerados em condições de retornar ao domicílio após a primeira consulta e que somente 0,8% necessitaram de hospitalização (tabela 3). Mesmo nos casos mais graves, como os de pneumonia, a maioria dos pacientes (87,4%) pôde receber tratamento a nível ambulatorial (tabela 4).

O trabalho desenvolvido permitiu concluir que a já conhecida influência da sazonalidade na mortalidade por doença respiratória aguda no Rio Grande do Sul (6), reflete-se também, como seria de esperar, no significativo aumento de consultas, durante os meses de inverno, ocasionadas por essa enfermidade. Em outras regiões do país, em que as variações climáticas não são tão acentuadas, não se detectou esse aumento (7).

Acredita-se que o percentual de consultas por doenças respiratórias deva ser ainda maior do que o registrado, como observado em outros trabalhos realizados no Brasil (7) e no exterior (8). No cálculo da demanda geral incluíram-se todas as crianças que compareciam às unidades de saúde e não somente aquelas encaminhadas para atendimento por médico, o que talvez explique a porcentagem relativamente baixa (17,15%) de

TABELA 1. Consultas em unidades sanitárias — gerais e por doença respiratória aguda para menores de cinco anos, Rio Grande do Sul, 1983-1984

Mês	Total de consultas	Consultas por DRA ^a	% de consultas por DRA ^a em relação ao total
Julho	7 357	2 252	30,6
Agosto	8 648	2 080	24,3
Setembro	8 304	1 931	23,2
Outubro	8 090	1 131	13,9
Novembro	8 638	1 343	15,5
Dezembro	7 610	1 225	16,1
Janeiro	9 758	1 023	10,5
Fevereiro	7 354	600	8,2
Março	8 439	926	10,9
Abril	7 708	945	12,3
Maior	7 277	1 333	18,3
Junho	6 461	1 598	24,7
Total	95 544	16 389	17,15

Fonte: Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

^a DRA = Doenças respiratórias agudas.

TABELA 2. Frequência de doenças respiratórias agudas nos diagnósticos clínicos nas unidades sanitárias, Rio Grande do Sul, 1983-1984

Diagnóstico clínico	Frequência	
	No.	%
Resfriado comum	2 424	50,1
Amigdalite	676	14,0
Laringotraqueobronquite	451	9,3
Otite média aguda	420	8,7
Pneumonia	393	8,1
Asma brônquica	349	7,2
Bronquiolite	51	1,1
Sinusite	36	0,7
Não registrado	42	0,9
Total	4 842	100,0

Fonte: Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

consultas ocasionadas por infecção do aparelho respiratório.

Pôde-se estabelecer um perfil diagnóstico das enfermidades que compõem o complexo das doenças respiratórias agudas, a partir da procura aos serviços ambulatoriais, concluindo-se que em somente cerca de 16% dos casos (correspondentes aos casos de pneumonia, asma brônquica e bronquiolite) poderia haver potencial necessidade de internamento hospitalar, necessidade esta obviamente relacionada com a idade.

A comparação destes dados com os de um serviço hospitalar local (9) mostra que neste último predominavam os problemas das vias respiratórias baixas contrariamente aos encontrados nos pacientes deste estudo, portadores de problemas das vias respiratórias altas, em geral menos graves.

O projeto também permitiu demonstrar ser possível manejar a maioria das situações a nível de ambulatório, mesmo considerando as situações potencialmente mais graves, como as pneumonias (este dado deve ser interpretado com cautela pela tendência natural que as pessoas têm de procurar os ambulatórios de hospitais nos casos mais graves (1), o que poderia ter agido como fator de seleção para a clientela objeto deste estudo). O projeto demonstrou a exequibilidade e a conveniência de um programa de controle das doenças respiratórias agudas que aplique um método simples e racional, que se baseie no conhecimento de dados epidemiológicos e que seja adequado às condições locais de assistência.

TABELA 3. Tipo de encaminhamento dado aos casos de doenças respiratórias agudas nas unidades sanitárias^a, Rio Grande do Sul, 1983-1984

Grupo etário	No domicílio		Em sala de observação		No hospital		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 ano	1 204	97,8	14	1,1	13	1,1	1 231	40,7
1 a 4 anos	1 778	98,9	8	0,4	11	0,6	1 797	59,3
Total	2 982	98,5	22	0,7	24	0,8	3 028	100,0

Fonte: Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

^a Casos da amostra que incluíam informações sobre idade.

TABELA 4. Tipo de encaminhamento para pacientes com diagnóstico clínico de pneumonia na primeira consulta, Rio Grande do Sul, 1983-1984

Forma de tratamento	No.	%
No domicílio	222	87,4
Em observação	9	3,5
No hospital	17	6,7
Ignorado	6	2,4
Total	254	100,0

RESUMO

As doenças respiratórias agudas são responsáveis por um grande número de óbitos infantis no estado do Rio Grande do Sul o que levou a Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente a elaborar um projeto piloto com dois objetivos: detectar os casos em menores de cinco anos e avaliar a exequibilidade de um programa simplificado, alternativo ao sugerido pelos órgãos federais de saúde. Pode-se quantificar a demanda por doenças respiratórias agudas e suas variações sazonais (8,2% no verão e 30,6% no inverno). As conclusões do estudo são de que uma grande maioria dos casos pode ser tratada em ambulatório (98,5%) e que é possível pôr em prática um programa de controle dessas doenças baseado no conhecimento de dados epidemiológicos, que seja adequado às condições locais de assistência e que aplique métodos simples e racionais. □

REFERÊNCIAS

- 1 Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. *A saúde no Rio Grande do Sul: 1970-1982*. Porto Alegre, 1983.
- 2 Gonçalves F^o, S. T., Medaglia, N. Z. e Zaslavsky, C. Controle de doenças respiratórias agudas em crianças até dois anos. *Bol Saude* (Porto Alegre) 10(1):4-9, 1983.
- 3 Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAM). Assistência e controle das infecções respiratórias agudas: ações básicas na assistência integral à saúde da criança.
- 4 Chatkin, J. M., Zaslavsky, C., Orlandini, O., Zagoury, E. L. e Scliar, M. J. A inclusão da asma brônquica nos programas de controle de doenças respiratórias agudas. *J Pneumol* (São Paulo) 12(3):167-169, 1986.
- 5 Departamento de Saúde Pública da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Programa de controle das doenças respiratórias agudas. *Bol Saude* (Porto Alegre) 10(1):10-13, 1983.
- 6 Vitoria, C. C. e Santos, R. C. Óbitos por gastroenterite e doenças respiratórias em menores de um ano, 1974-1978. *Bol Mens Bioestatist SSMA* (Porto Alegre) 7:14-16, 1982.
- 7 Ribeiro, T. M., Guedes, J. S., Cunha, L. G. T., Frankiel, M. S. S., Caleman, G., Loureiro, M. I., Simões, O. e Castro, P. C. Importância das infecções respiratórias agudas no município de São Paulo. *Rev Paul Pediatr* (São Paulo) 9(2-3): 6-16, 1985.
- 8 Pio, A., Leowski, J. e Ten Dam, H. G. The magnitude of the problem of acute respiratory infections. In: Douglas, A. M. e Kerby-Eaton, E. eds. *Acute respiratory infections in childhood. Proceedings of an International Workshop*. Agosto, 1984, pp. 3-16.
- 9 Sapiro, A., Lech, I. B. C., Caetani, L. C., Poli, M. L. C. e Abreu, V. J. S. Emergência pediátrica: problemas respiratórios. In: *Anais de temas livres do VI Congresso Brasileiro e I Congresso Latino Americano de Infectologia Pediátrica*. Setembro, 1984, p. 13.

SUMMARY

ACUTE RESPIRATORY ILLNESSES IN RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

In response to the many infant deaths from acute respiratory illnesses in Rio Grande do Sul, this state's Secretariat for Health and the Environment developed a pilot project with a twofold goal: to detect cases in children under five and to assess the feasibility of a program more streamlined than

the one proposed by the federal health agencies. Acute respiratory illnesses can be measured according to their demand on the health system and according to their seasonal change (8.2 percent in summer and 30.6 percent in winter). The study concluded that most cases (98.5 percent) could be treated on an outpatient basis, and that it is possible to implement a disease-control program. This program, based on epidemiologic principles and using simple techniques, should be designed to fit local health-service conditions.

Anuario de estadísticas sanitarias mundiales, 1986

Actualmente está circulando el volumen correspondiente a 1986 de esta importante publicación de la oms. Por medio de mapas, diagramas, cuadros y artículos breves, el libro presenta gran abundancia de información estadística útil para valorar las tendencias de la salud en el mundo. Cubre una amplia gama de temas y va desde los datos demográficos de más de 200 países y territorios hasta las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad y por sexos, agrupadas según causas y países. Cada volumen incluye datos estadísticos pomenorizados de temas de actualidad por su importancia para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. En esta ocasión se abordan la supervivencia infantil, la atención de salud local, el hábito de fumar, la ceguera, la salud mental y la salud oral. Al igual que los volúmenes de años anteriores, el de 1986 es una fuente de consulta rica y actualizada que resultará de gran ayuda principalmente a los administradores y planificadores en el campo de la salud y, desde luego, a los epidemiólogos interesados en valorar las tendencias de la salud y en seguir de cerca los adelantos de las estrategias para su mejoramiento. La obra tiene un precio de FS 90,00 y puede adquirirse en las agencias de venta de publicaciones de la oms en cada país, o bien solicitarse a esta dirección: Organización Mundial de la Salud, Servicio de Distribución y Ventas, 1211 Ginebra 27, Suiza.