



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO EM 2022

LILIAN GALLIGANI; JOSÉ ROBERTO MEGDA FILHO

RESUMO

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), se caracteriza por limitação crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, sendo frequentemente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. Ademais a DPOC ocupa o 3º lugar em causa de morte entre doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** descrever o perfil de DPOC no município de São Bernardo do Campo em 2022, **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo, realizado a partir da coleta de dados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SHI/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes a internações sob o CID 10 Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas no município de São Bernardo do Campo em 2022. A incidência foi calculada por 100000 habitantes, em razão da população de 810.729 com dado obtido pelo censo populacional de 2022 no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em janeiro de 2024, **Resultados:** foram registrados (n = 265), novos casos de internação, incidência de 32,68 pessoas a cada cem mil habitantes. Prevalência de 74,7% em idosos acima dos 60 anos (n = 198) em detrimento de outras faixas etárias. Quanto ao sexo, não há prevalência maior entre homens (49,8%) ou mulheres (50,1%), estando equilibrado. Em relação a cor, o município obedece ao fenótipo global de prevalência maior em brancos, com 60,9% dos pacientes apurados, seguido dos pardos com 32,8%, **Conclusão:** A DPOC não é totalmente reversível, porém pode ser estabilizada e incentivada a busca de qualidade de vida junto ao paciente. Dessa forma conhecer tais dados epidemiológicos apresentados é de suma importância para os profissionais de saúde e principalmente gestores, a fim de se reforçam a importância de políticas de saúde públicas efetivas e estratégias de prevenção, detecção e tratamento adequado.

Palavras-chave: Pneumologia; Epidemiologia, Doenças Respiratórias;

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), se caracteriza por limitação crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, sendo frequentemente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. A síndrome classicamente é descrita como representada por dois polos raramente observados isoladamente em um mesmo indivíduo, sendo o enfisema pulmonar com um aumento permanente e anormal dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, acompanhado de destruição de suas paredes, sem fibrose óbvia; e a bronquite crônica com tosse produtiva por mais de três meses, durante dois anos consecutivos. A tosse é ocasionada por hipersecreção de muco, não necessariamente com obstrução ao fluxo aéreo. As alterações não se restringem ao trato respiratório, podendo ocorrer também efeitos sistêmicos adversos, como baixo índice de massa corporal e repercussões sobre a musculatura esquelética, principalmente nos pacientes com doença em estágio mais avançado. Além disso, portadores de DPOC têm maior prevalência de infarto agudo do miocárdio, angina, osteoporose, diabetes, infecções respiratórias,

glaucoma, distúrbios do sono e neoplasia pulmonar.

Ademais, as doenças crônicas não transmissíveis constituem sete das dez principais causas de morte no mundo. Dentre elas a DPOC ocupa o 3º lugar, sendo responsável por 6% desses óbitos, ficando abaixo das doenças cardiovasculares (16%) e acidente vascular cerebral (11%).³ Cerca de 300 milhões de pessoas possuem DPOC atualmente e com prevalência em países de média e baixa renda, onde ainda destacadamente sofrem com a subnotificação. No Brasil, estimam-se mais de 7 milhões de acometidos com cerca de 275 mil internação ao ano.¹ Por outro lado, com o advento da pandemia de COVID-19, ficou ainda mais evidente a importância das questões respiratórias, bem como a necessidade de fortalecer a atenção primária, devido ao deslocamento da injeção de recursos financeiros, sobretudo no âmbito hospitalar e de alta complexidade, e principalmente nas unidades de saúde de caráter privado, deixando de lado a necessária atenção à vigilância de casos no território, no âmbito público da Atenção Primária em Saúde. Por outro lado, mesmo com o aumento de casos, as doenças respiratórias crônicas não têm recebido o mesmo aporte financiamento como as cardiovasculares, o acidente vascular cerebral, a diabetes e Alzheimer.

Diante do que foi exposto, fica demonstrado assim, a necessidade de se realizar um estudo epidemiológico para que seja possível a elaboração de ações voltadas para esses pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo ecológico descritivo, realizado a partir da coleta de dados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SHI/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes a internações sob o CID 10 Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas no município de São Bernardo do Campo em 2022. A incidência foi calculada por 105 habitantes, em razão da população de São Bernardo do Campo de 810.729 com dado obtido pelo censo populacional de 2022 no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em janeiro de 2024.

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/2012, por se tratar de dados públicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2022 foram registrados (n = 265), novos casos de internação sob o CID 10 – J44 no município de São Bernardo do Campo, representando uma incidência de 32,68 pessoas a cada cem mil habitantes.

Abaixo é possível visualizar a tabela com as variáveis encontradas em relação a faixas etárias, sexo e raça:

Tabela 1 – Características socioecológicas de DPOC (J44) no ano de 2022 no município de São Bernardo do Campo.

Variáveis	
Faixa etária	Nº de notificações e %
Menor 1 ano	8 3,0%
1 a 4 anos	17 6,4%
5 a 9 anos	10 3,8%
10 a 19 anos	2 0,8%
20 a 29 anos	1 0,4%
30 a 39 anos	6 2,3%
40 a 49 anos	23 8,7%
50 a 59 anos	74 27,9%
60 a 69 anos	81 30,6%
70 a 79 anos	43 16,2%
80 anos e mais	
Sexo	
Masculino	132 49,8%
Feminino	133 50,1%
Raça	
Branca	156 60,9%
Preta	15 5,8%
Parda	84 32,8%
Amarela	1 0,39%

Fonte: SINAN/DATASUS, 2023.

Diante dos dados apresentados é possível observar a prevalência da DPOC em idosos acima dos 60 anos ($n = 198$) em detrimento de outras faixas etárias. Tal fenômeno, conforme estudos prévios, se manifesta em relação a perda natural da função pulmonar com o envelhecimento, podendo ser agravada com o uso do tabaco. A DPOC normalmente é diagnosticada na quinta década de vida do paciente, os casos precoces como as das crianças de 1 a 9 anos, representando 10,2% dos casos apurados em 2022 podem estar interligados a questões genéticas de deficiência de “protetores” endógenos Alfa-1-antitripsina, TIMP1, TIMP2 e TIMP3. Porém casos como esses são raros, podem ser fruto de confusão/erro de CID no momento da notificação.

Quanto ao sexo, não há prevalência maior entre homens ou mulheres, estando equilibrado.

Ademais, em relação a cor, conforme estudos científicos prévios, o município de São Bernardo do Campo obedece ao fenótipo global de prevalência maior em brancos, com 60,9% dos pacientes apurados, seguido dos pardos com 32,8% dos apurados.

LIMITAÇÕES: o presente estudo utiliza dados públicos disponibilizados no DATASUS, tal método é de grande valia, porém apresenta generalizações de população não sendo possível analisar cada paciente individualmente. Portanto, neste trabalho não foi possível saber quantos pacientes fazem uso do tabaco, bem como seu grau de severidade em relação a DPOC decorrentes ou não do uso de tabaco.

4 CONCLUSÃO

A DPOC não é totalmente reversível, porém pode ser estabilizada e incentivada a busca de qualidade de vida junto ao paciente. Dessa forma conhecer tais dados epidemiológicos apresentados é de suma importância para os profissionais de saúde e principalmente gestores, a fim de se reforçam a importância de políticas de saúde públicas efetivas e estratégias de

prevenção, detecção e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

GILKES, A., HULL, S., DURBABA, S. et al. “ Ethnic differences in smoking intensity and COPD risk: an observational study in primary care.” *npj Prim Care Respiratory Medicine* volume 27, 50 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0052-8>

LABAKI, W.W. e HAN, M. K., “Chronic respiratory diseases: a global view” , *The Lancet*, volume 8 ISSUE 6 P531-533, junho 2020.

MEGDA FILHO, J.R. e LIMA, R.M. “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”, *Pneumologia*, São Paulo Medcel, 2021.

STELMACH, R., FERNANDES, F.L.A., CARVALHO-PINTO, R.M. e CUKIER, A. ; “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), *Clínica Médica*, volume 2, Editora Manole, Barueri, 2016, Página 618-619.

VIANA, Sofia Wagemaker et al. “Limitações do uso da base de dados DATASUS como fonte primária de dados em pesquisas em cirurgia: uma revisão de escopo”, *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, volume 50: e20233545 DOI: 10.1590/0100-6991e-20233545