Rev Paul Pediatr. 2015;33(4):387–393

REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br

ARTIGO ORIGINAL

Evolução clínica e estado nutricional de crianças e adolescentes asmáticos acompanhados em Unidade Básica de Saúde

Rosinha Yoko Matsubayaci Morishita*, **Maria Wany Louzada Strufaldi e Rosana Fiorini Puccini**

Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 22 de setembro de 2014; aceito em 8 de fevereiro de 2015
Disponível na Internet em 10 de agosto de 2015

PALAVRAS-CHAVE
Asma;
Crianças;
Evolução clínica;
Atenção básica à saúde

Resumo

Objetivo: Avaliar a evolução clínica e a associação entre o estado nutricional e a gravidade da asma em crianças e adolescentes matriculados em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva com 219 pacientes asmáticos (3-17 anos), matriculados em UBS do município de Embu das Artes (SP), de 2007 a 2011. Dados secundários: sexo, idade, diagnóstico de gravidade da asma, outras atopias, antecedentes familiares de atopia, índice de massa corporal. Para avaliar a evolução da asma foram coletados número de crises de asma, número de atendimentos de urgência e doses de corticoide inalatório no 6° e 12° mês de acompanhamento. A análise estatística incluiu testes de qui-quadrado e índice de concordância Kappa, com nível de significância de 5%.

Resultados: Dos pacientes, 50,5% iniciaram a sibilância antes dos dois anos; 99,5% apresentaram rinite alérgica e 65,2% antecedente familiar para atopia positivo. Quanto à gravidade, a asma intermitente foi mais frequente (51,6%); em relação ao estado nutricional, 65,8% dos pacientes eram eutróficos. Não houve associação entre o estado nutricional e a gravidade da asma (p=0,409). Após um ano de acompanhamento, 25,2% dos pacientes reduziram as exacerbações e os atendimentos nas urgências e 16,2% reduziram a quantidade de corticoide inalatório.

Conclusões: O acompanhamento dos pacientes asmáticos em UBS demonstrou melhoria da evolução com redução do número de exacerbações, dos atendimentos nas urgências e das doses de corticoide inalatório. Não houve associação entre o estado nutricional e gravidade da asma.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt).

* Autor para correspondência.
E-mail: rosinhamorishita@uol.com.br (R.Y.M. Morishita).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.005
0103-0582/© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt).

KEYWORDS
Asthma;
Children;
Clinical evolution;
Primary Health Care

Clinical evolution and nutritional status in asthmatic children and adolescents enrolled in Primary Health Care

Abstract

Objective: To evaluate the clinical evolution and the association between nutritional status and severity of asthma in children and adolescents enrolled in Primary Health Care.

Methods: A retrospective cohort study of 219 asthmatic patients (3 to 17 years old) enrolled in primary care services (PCSs) in Embu das Artes (SP), from 2007 to 2011. Secondary data: gender, age, diagnosis of asthma severity, other atopic diseases, family history of atopy, and body mass index. To evaluate the clinical outcome of asthma, data were collected on number of asthma exacerbations, number of emergency room consultations and doses of inhaled corticosteroids at follow-up visits in the 6^{th} and 12^{th} months. The statistical analysis included chi-square and Kappa agreement index, with 5% set as the significance level.

Results: 50.5% of patients started wheezing before the age of two years, 99.5% had allergic rhinitis and 65.2% had a positive family history of atopy. Regarding severity, intermittent asthma was more frequent (51.6%) and, in relation to nutritional status, 65.8% of patients had normal weight. There was no association between nutritional status and asthma severity (p=0,409). After one year of follow-up, 25.2% of patients showed reduction in exacerbations and emergency room consultations, and 16.2% reduced the amount of inhaled corticosteroids.

Conclusions: The monitoring of asthmatic patients in PCSs showed improvement in clinical outcome, with a decreased number of exacerbations, emergency room consultations and doses of inhaled corticosteroids. No association between nutritional status and asthma severity was observed in this study.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY- license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introdução

A asma é uma doença inflamatória complexa, reconhecida como uma das doenças crônicas mais comuns da infância. Caracteriza-se por manifestações respiratórias recorrentes e compromete de forma significativa a qualidade de vida. No Brasil, estudos epidemiológicos feitos nas últimas décadas apontam para uma tendência de incremento da prevalência de asma em crianças e adolescentes.[1-5] Nesse mesmo período, tem sido observado também um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em diversos países do mundo e no Brasil, o que se constitui em importante problema de saúde pública.[6] Essa condição é realçada a partir de três inquéritos nacionais de avaliação do estado nutricional, de 1974 a 2009, que demonstraram elevação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras.[7] A obesidade é uma doença multifatorial e complexa e contribui ativamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, *diabetes melittus* e síndrome metabólica, além de exacerbar a asma.[8-12]

Estudos epidemiológicos sugerem uma associação entre a obesidade e a asma, mais consistente em adultos, e observam que os obesos asmáticos apresentam maior frequência de crises de exacerbações, atendimentos nas urgências e necessidade de maiores doses de corticoides inalatórios, além de maior dificuldade no controle da doença.[11,13,14] A associação entre obesidade e asma em crianças e adolescentes ainda é controversa e os estudos, muitas vezes, usam metodologias diferentes, o que explica, em parte, a obtenção de resultados variados.[11,15-21]

Em 1988, como parte das atividades do Programa de Integração Docente-Assistencial desenvolvido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) no município Embu das Artes, na Região Metropolitana de São Paulo, foi implantado, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o Programa de Atenção às Crianças Portadoras de ''Chiado no Peito''. A estruturação desse programa considerou como princípio o papel da atenção básica na assistência e no acompanhamento das morbidades mais prevalentes. A população do Programa é constituída por crianças e adolescentes com sibilâncias recorrentes, que são assistidas por uma equipe composta por pediatras, alunos da graduação do curso de medicina e médicos residentes de pediatria. As atividades desenvolvidas pelo Programa incluem consultas médicas, grupos educativos para os familiares e fornecimento das medicações para o controle da asma.

Ventura et al.[22] avaliaram esse Programa de 1988 a 1993 e observaram que antes da implantação a maioria dos pacientes buscava o tratamento da doença apenas nos períodos de exacerbações e em serviços de urgência. Os autores verificaram que após um ano de acompanhamento as crianças que mantiveram maior aderência foram beneficiadas, apesar da limitação de medicamentos disponíveis na rede pública de saúde naquele período, com distribuição apenas de broncodilatadores, teofilinas e corticoides sistêmicos. Essa situação se modificou a partir de 2009, com a Portaria n° 2.981 do Ministério da Saúde, que prevê a disponibilização com regularidade de medicamentos para controle da asma nas crises e para uso contínuo pelo município.[23]

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4176061

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4176061

Daneshyari.com