

## **Análise dos casos de asma com tratamento intercrise e correlação com fármaco-economia em pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira**

### ***Analysis of asthma cases with treatment between crisis and correlation to pharmaco-economy in patients admitted to Instituto Clemente Ferreira***

*Cláudio Amaral Antonio, Márcia Lavalhegas, Denise Silva Rodrigues, Fernando Fiúza de Melo*

*Instituto Clemente Ferreira  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (ICF/CCD/SES-SP)*

#### **Resumo**

O Instituto Clemente Ferreira vem desenvolvendo um projeto de atenção a asma na infância alcançando resultados satisfatórios. O objetivo é desencadear a discussão sobre a asma como um problema de saúde pública. Foram avaliados 15 pacientes, menores de 14 anos, para verificar a repercussão do programa nos fatores determinantes da qualidade de vida dessas crianças. Foram avaliados o número de internações, a frequência de broncopneumonias e o número de crises de asma apresentados. Antes da entrada no programa, a média de internações foi de 3,2 episódios/paciente, após o primeiro ano do programa esse valor caiu para zero. A frequência de broncopneumonias caiu de 1,8 episódios para 0,06 episódios/paciente após o início do programa. Esses pacientes tinham em média 18,7 episódios de crises de asma, passando a apresentar 2,2 episódios. Esses dados demonstram que a introdução de um programa específico para uma patologia crônica, que tem tido pouca atenção dentro do universo do Sistema Único de Saúde, determina uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes com queda nos índices de morbidade.

**Palavras-chave:** asma; asma na infância; tratamento intercrise.

#### **Abstract**

Instituto Clemente Ferreira has developed a Project designed to offer attention to childhood asthma, reaching satisfactory results. The objective is to start the discussion on asthma as public health problem. In this study, 15 patients under 14 years old were evaluated, in order to verify the repercussion of the program in the factors determining life quality of these children. We evaluated the number of hospital admittances, frequency of bronchopneumonias and the number of asthma crisis they presented. Before enrolling in the program, average hospital admittances was 3,2 episodes per patient; after the first year in the program, registers decreased to zero. Frequency of bronchopneumonias decreased from 1,8 episodes for 0,06 episodes/patient after the start of the program. These patients had an average of 18,7 crisis episodes, decreasing to 2,2 episodes. These data show that the introduction of a specific program to address a chronic pathology that has been receiving little attention in the universe of the Single Health System is crucial to determinate an improvement of life quality of patients and a decrease in the morbidity rates.

**Key words:** asthma; childhood asthma; treatment between crisis.

## Introdução

A asma é a doença crônica mais prevalente na infância, sendo responsável pela maior parte das internações. Na faixa pediátrica a incidência mundial é bastante variável, mas com tendência crescente em todos os países. Na África gira em torno de 4%, ficando no Brasil em torno de 19%-22%, chegando a níveis alarmantes no Reino Unido e Nova Zelândia em cerca de 36%<sup>1</sup>.

No município de São Paulo, foi a 2º causa de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, perdendo só para pneumonia, que pode ser considerada uma patologia secundária. Até agora o tratamento vem sendo conduzido apenas de modo assistencial com custos para o Ministério da Saúde, representando o 4º orçamento gasto no Brasil entre os vários programas. No Brasil, nos anos de 2003/2004, ocorreram 327.276 internações por asma com repercussões e morbidades dos indicadores de saúde<sup>2,3</sup>. Urge que se implemente um programa de tratamento preventivo intercrises, com melhora na qualidade de vida dos pacientes e diminuição dos custos de internações e suas complicações.

O Instituto Clemente Ferreira é um centro de referência para tuberculose e doenças respiratórias. Desde 2001 vem desenvolvendo um projeto de atenção à asma na infância, alcançado resultados satisfatórios. Os objetivos são desencadear dentro da Secretaria de Estado da Saúde a discussão sobre a asma como um problema de saúde pública; treinar profissionais da saúde para atender asma na ponta do sistema; e mostrar como o atendimento preventivo é mais econômico para o SUS que as condutas utilizadas atualmente.

O programa consiste em realizar cursos e treinamentos multiprofissionais, incluindo palestras de atualizações sobre o manejo da asma, além de discussões com familiares e com a comunidade sobre a doença. São realizadas interfaces com os hospitais-escola para o atendimento de casos mais graves. Atualmente é priorizada a relação com o município para o intercâmbio com o programa de atenção à asma recentemente implantado, sendo, também, importante a divulgação e prestação de serviços através das organizações não-governamentais.

## Metodologia

Foram avaliados 15 pacientes menores de 14 anos, atendidos no Instituto Clemente Ferreira a partir do ano de 2001, com o objetivo de verificar a repercussão do programa nos fatores determinantes da qualidade de vida dessas crianças. Foram avaliados o número de internações hospitalares num período maior que 12 horas e a frequência de complicações

como broncopneumonias e número de crises de asma apresentadas.

## Resultados

Nos 12 meses anteriores à entrada no programa, a média de internações foi de 3,2 episódios/paciente, num total de 48 internações. As internações caíram para zero após o primeiro ano do programa, com um sucesso de 100%. Na avaliação de complicações, a frequência de broncopneumonias caiu de 1,8 episódios/pacientes para 0,06 após o início do programa, num total de 27 episódios contra um caso de broncopneumonia nas crianças avaliadas (Figura 1).

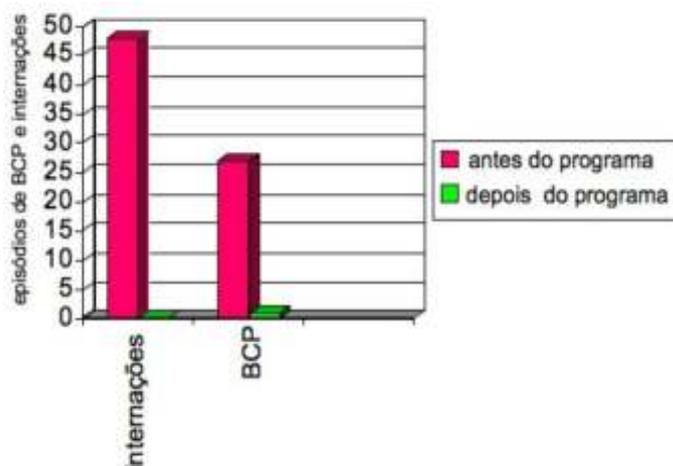


Figura 1. Gráfico comparativo entre as internações e episódios de broncopneumonias, antes e depois da inclusão no programa de asma.

Nas crianças avaliadas antes do programa ser iniciado, o número médio de crises era de 18,7 episódios, esses pacientes passaram a apresentar 2,2 episódios com sucesso de 99,88% (Figura 2).

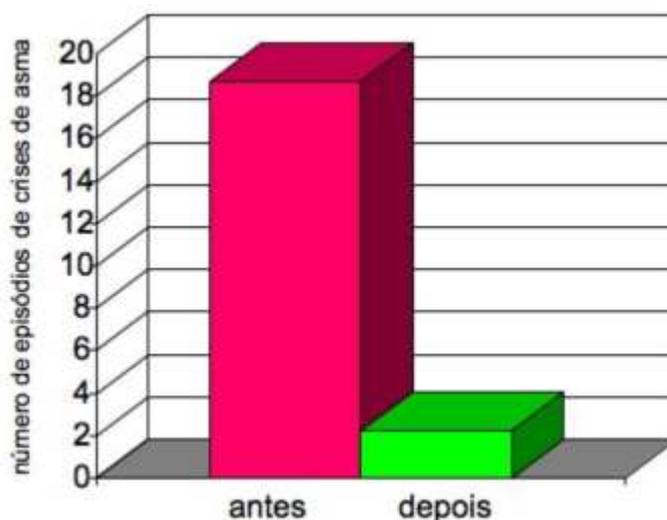


Figura 2. Número médio de episódios de crises de asma antes e após a inclusão no programa.

Do grupo de 15 pacientes, em apenas dois o mecanismo da imunidade envolvida não foi pesquisado. O mecanismo dependente de IgE representou 66% dos pacientes, com níveis de 170-2.492 uni/mL.

Em 2004, o custo do SUS por pacientes em atendimentos em nível ambulatorial, foi de 182 reais por dia de tratamento, incluindo material humano, medicamentos e exame radiológico. O custo elevou-se em caso de internação em UTI, passando a 441,27 reais por dia. Como estas crianças têm em média 12-18,7 recorrências por ano, o custo *per capita* anual passa a ser de 3.403 reais por ano.

No Instituto Clemente Ferreira, onde usamos medicamentos de ponta, dentro do arsenal terapêutico para a asma, o custo de medicamentos como o montelucaste-CP, associado a um beta-2 agonista de ação longa e a um corticosteróide inalatório, é de 137,70 reais por mês; em caso de compras de um volume maior de medicamentos, esse valor poderá chegar a 87 reais por mês. Considerando os dados do Instituto Clemente Ferreira, para o custo de 137,70 por mês, o dispêndio *per capita* anual será de 1.652,40 reais por paciente. Usando o valor de 87 por mês, esse custo cai para 1.044 por ano. Portanto, em ambos os casos o gasto será 50% ou mais inferior ao tratamento apenas assistencial, com uma economia que pode chegar a 70%.

O orçamento direcionado pelo SUS ao tratamento da asma em 2004, foi de 327.426 milhões de reais. É o quarto maior orçamento na Saúde, acima da hipertensão arterial e diabetes, que possuem programas próprios. A asma é a maior causa de internações de crianças na cidade de São Paulo, e, se considerarmos a economia mencionada anteriormente os gastos, podem chegar a valores entre 157.164.480 reais a 229.198.200<sup>2</sup> (Figura 3).

Esses dados demonstram que a introdução de um programa específico para uma patologia crônica, até

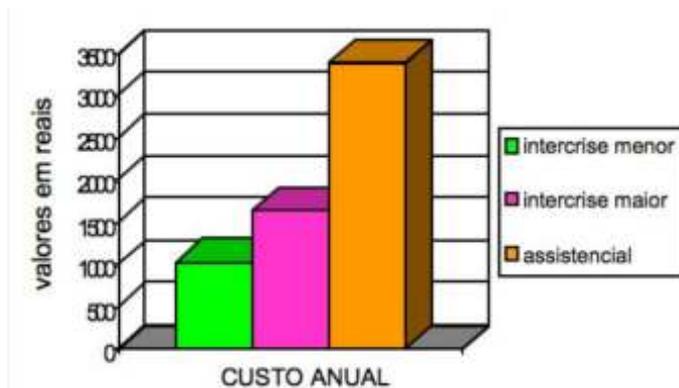


Figura 3. Comparação dos custos, em reais, gastos anualmente com o tratamento da asma em programas que valorizam o atendimento preventivo da doença e naqueles apenas assistenciais.

então desassistida dentro do universo do SUS, determina uma melhoria brutal na qualidade de vida dos pacientes, com queda nos índices de morbidade.

### Discussão

Esses e outros estudos apontam para a prioridade que deve ser dada a um programa em nível nacional que valorize o atendimento preventivo e o tratamento intercrise da asma, a fim de conseguirmos melhoria na qualidade de vida dos pacientes e diminuição da morbidade, com conseqüente redução dos custos de internações e tratamento<sup>3,4</sup>. Para ser eficaz, o programa deverá atuar em unidades básicas de saúde locais (nível de atendimento primário) e contar com um sistema de referência e contra-referência de ambulatórios de especialidades (nível secundário) e hospitais-escolas (nível terciário) distribuídos em toda Região Metropolitana. Além disso, deverá oferecer treinamento para a rede, no âmbito do manuseio das medicações, e suas indicações, e constância na oferta dos medicamentos, como determinantes na estratégia de controle da doença.

### Referencias bibliograficas

1. II Consenso Brasileiro de asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 2002; 28 (Supl 1): S6-S51.
2. Brasil Ministério da Saúde [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23509](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23509).

3. Stein RT. Asma pediátrica O impacto das internações hospitalares. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 2006; 32: 25-26.
4. IV Diretrizes Brasileiras para o manejo da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 2006; 32 (Supl 7): S447-S474.

**Correspondência/Correspondence to:**  
Cláudio do Amaral Antonio  
Instituto Clemente Ferreira  
Rua da Consolação, 717 – Vila Buarque.  
CEP: 01301-000 – São Paulo/SP – Brasil  
Telefax: 55 11 3218-8660/3218-8653  
E-mail: maclaudio.amaral@uol.com.br