

Epidemiologia e impacto

A asma é uma das condições crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos ⁽¹⁾. Estima-se que no Brasil existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos, se considerada uma prevalência global de 10% ^(2, 3). Embora as taxas de hospitalização por asma em adultos com idade superior a 20 anos tenham diminuído em 34,1% entre 2000 e 2007, anualmente ocorrem, em média, 300.000 a 350.000 internações por asma, sendo a 3ª ou 4ª causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde. (Figura 1). A taxa média de mortalidade no país entre 1998 a 2007 foi de 1,52/100.000 habitantes (0,85-1,72/100.000) com estabilidade na tendência temporal desse período.

O nível de controle da asma, a gravidade da doença e os recursos médicos utilizados por asmáticos brasileiros são pouco documentados. Um estudo mostrou que o custo direto da asma (utilização de serviços de saúde + medicações) foi o dobro entre pacientes com asma não controlada comparado aos com asma controlada, sendo o maior componente relacionado à utilização dos serviços de saúde. Entretanto, o gasto direto relacionado às medicações foi maior entre os portadores de asma controlada, sendo que 82,2% utilizavam regularmente corticóide inalatório. O custo da asma aumenta proporcionalmente com a gravidade da doença. O custo indireto (número de dias perdidos de escola e trabalho) foi superior no grupo com asma não controlada ⁽⁴⁾

Os gastos com asma grave consomem quase 25% da renda familiar dos pacientes de classe menos favorecida, sendo que a recomendação da Organização Mundial de Saúde é de que esse montante não exceda a 5% da renda familiar. No Brasil, a implementação de um programa que propicia tratamento adequado e distribuição de medicamentos, na cidade de Salvador (Bahia) resultou na melhora do controle, qualidade de vida e renda familiar ⁽⁵⁾.

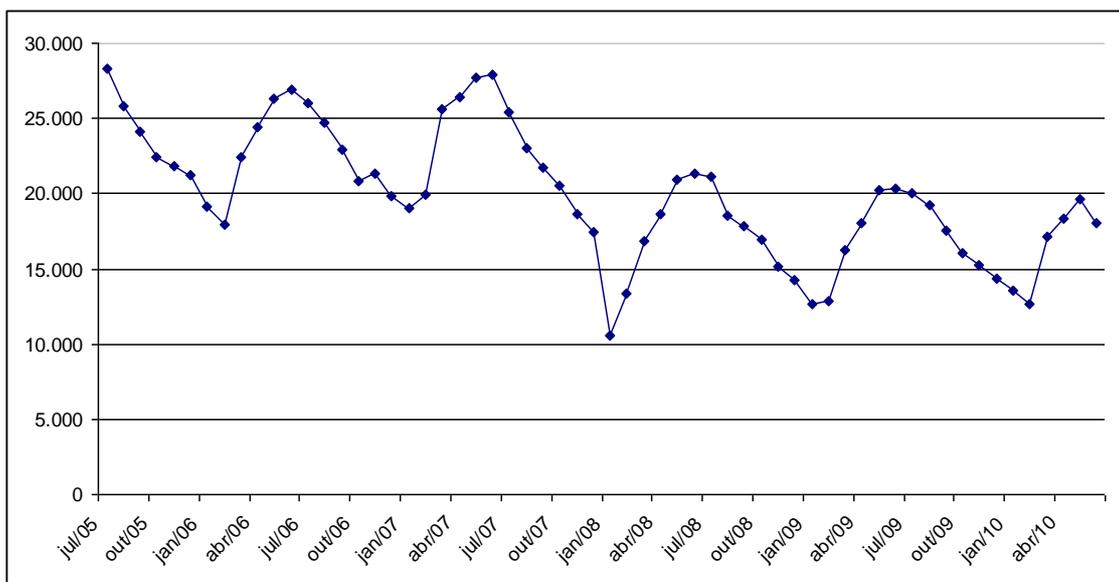


Figura 1. Internações por asma entre junho de 2005 e abril de 2010⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma 2010 [cited 2011 abril]; Available from: <http://www.ginasthma.org>.
2. Sole D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) - Phase 3. *J Pediatr (Rio J)*. 2006 Sep-Oct;82(5):341-6.
3. Sole D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Pastorino AC, Jacob CM, Gonzalez C, et al. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema in Brazilian adolescents related to exposure to gaseous air pollutants and socioeconomic status. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2007;17(1):6-13.
4. Santos LA, Oliveira MA, Faresin SM, Santoro IL, Fernandes AL. Direct costs of asthma in Brazil: a comparison between controlled and uncontrolled asthmatic patients. *Braz J Med Biol Res*. 2007 Jul;40(7):943-8.
5. Franco R, Nascimento HF, Cruz AA, Santos AC, Souza-Machado C, Ponte EV, et al. The economic impact of severe asthma to low-income families. *Allergy*. 2009 Mar;64(3):478-83.
6. Internações por asma entre junho de 2005 e abril de 2010. 2010 [cited 2010 9 de setembro]; Available from: www.datasus.gov.br