

A asma a nível nacional e mundial: perspectivas actuais e tendências de evolução

JOSÉ LUÍS PLÁCIDO*

A asma é considerada actualmente um importante problema médico e de saúde pública, tendo-se transformado numa das patologias mais prevalentes, com grande impacto na qualidade de vida dos doentes e sua família e com custos económicos muito elevados. Apesar de inúmeros progressos a que se tem assistido no conhecimento da fisiopatologia da doença, melhores meios de diagnóstico e a existência de fármacos mais eficazes para o seu tratamento, tem-se verificado que a incidência, prevalência, morbidade e nalguns casos a mortalidade por asma, tem vindo ainda assim a aumentar.

Procura dar-se uma ideia da dimensão deste problema a nível nacional e internacional, seleccionando os trabalhos que nos parecem mais importantes dentro desta temática e perspectivar a evolução deste problema ao longo dos próximos anos.

A asma é actualmente considerada em todo o mundo como um importante problema de saúde pública, afectando milhões de pessoas de todas as faixas etárias, podendo nalguns casos ser potencialmente fatal, com um enorme impacto na qualidade de vida do doente e sua família e com custos económicos importantes¹.

Apesar de inúmeros trabalhos científicos realizados um pouco por todo o mundo acerca da incidência, prevalência e mortalidade por asma, sempre existiram grandes dificuldades metodológicas na sua realização e comparação entre eles pelo facto da asma não ser fácil de definir e caracterizar em termos epidemiológicos. Assim, nalguns trabalhos eram aplicados diferentes questionários à população estudada (não standardizados internacionalmente), enquanto noutros os doentes asmáticos eram assim considerados por avaliações da função respiratória ou da hiper-reatividade brônquica, com óbvias dis-

crepâncias de prevalência desta doença em função da metodologia utilizada.

Apesar destes trabalhos iniciais não serem passíveis de comparação entre si por incluírem diferentes populações e metodologias, contribuíram contudo para um melhor conhecimento da doença e tiveram o mérito de alertar a comunidade científica para a gravidade do problema da asma a nível mundial.

O início da década de 90 marca o início de dois importantes estudos epidemiológicos internacionais utilizando uma padronização para a definição de asma, populações com as mesmas faixas etárias e uma metodologia standardizada em todos os países envolvidos nestes estudos. Um deles foi realizado com uma população adulta (ECRHS – *European Community Respiratory Health Survey*)² e outro bastante mais alargado com uma população constituída por crianças e jovens (ISAAC – *International Study of Asthma and Allergy in Childhood*)³. Estes estudos possibilitaram a elaboração de um «mapa mundial» da prevalência de asma e de outras doenças alérgicas e facilitaram a comparação entre países e centros de um mesmo país. O nosso país esteve envolvido como veremos adiante neste dois estudos.

Em todos os estudos há uma convicção generalizada que a prevalência da asma é elevada e que parece ter aumen-

*Assistente de Imunoalergologia
Serviço de Imunoalergologia
Hospital de S. João, Porto

tado ao longo das últimas décadas.

Nos EUA a asma é uma das patologias mais prevalentes e com maiores custos económicos, afectando entre 5 a 8% da população em geral, afectando cerca de 20 milhões de pessoas, representando dois milhões de consultas não programadas e 500.000 hospitalizações por ano. Neste país morrem anualmente por asma cerca de 5.000 pessoas⁴. O panorama a nível dos grupos pediátricos é também preocupante: cerca de 4,8 milhões de crianças são asmáticas, representando a principal causa de absentismo escolar neste país. É a principal causa de hospitalizações e morte no grupo etário entre os cinco e catorze anos, tendo estes números duplicado entre 1980 e 1993⁵.

Nos países da União Europeia este problema assume uma dimensão semelhante, afectando entre 2 a 15% da população, particularmente as crianças e representando também a principal causa de absentismo escolar e uma das principais causas de absentismo laboral, constatando-se que os custos directos e indirectos com esta doença subiram assustadoramente ao longo dos últimos 10 anos⁶.

Globalmente na União Europeia a estimativa destes custos ascendia em 1998 a cerca de 20 milhões € (custos directos: 6.400 milhões e indirectos: 13.900 milhões de €)⁷.

Em Portugal, são praticamente inexistentes estudos relacionados com os aspectos económicos da asma. Dados do Infarmed relativos a 1995, indicam um custo global com medicamentos anti-asmáticos de cerca de 28 milhões €⁸. Mais recentemente, Carlos Nunes aponta um custo anual médio por asmático de cerca de 2.300 €⁹.

Uma das principais preocupações acerca desta patologia é o aumento da sua prevalência ao longo das últimas décadas. Estudos realizados em vários países têm confirmado esta tendência (Quadro I).

A prevalência de asma é muito variável na Europa, como se pode verificar no artigo publicado em 1998 no *European Allergy White Paper*⁷. No entanto estes estudos utilizaram diferentes populações e metodologias o que torna impossível uma análise comparativa. Esta situação foi ultrapassada pelo *European Community Respiratory Health Survey*², cujos resultados são apresentados no ISAAC – *International Study of Asthma and Allergy in Childhood*³, que vieram dar uma panorâmica muito mais alargada do problema da asma. Segundo os resultados da Fase I deste

QUADRO I

ESTUDOS REALIZADOS EM VÁRIOS PAÍSES QUE AVALIARAM A VARIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ASMA AO LONGO DO TEMPO (ADAPTADO DE 7)

	Idades (anos)	Anos estudados	Prevalência de asma (%)
Escócia		1964	4
		1989	10
País de Gales	12	1973	4
		1988	9
Austrália	Adultos	1981	9
		1990	16
Austrália	8-10	1982	11
		1992	34
EUA	0-17	1981	3,1
		1988	4,3
Finlândia	12-18	1977	1,0
		1991	2,8
Reino Unido	12	1964	4,1
		1989	10,2
		1994	19,6
Noruega	7-12	1981	2,0
		1993	4,2
Suécia	18-20	1971	1,9
		1981	2,8
		1992	5,6
Suíça	4-6	1968	1,7
		1981	2,0
	15	1968	1,9
		1981	2,8

estudo parece evidente uma maior prevalência da doença nos países de origem anglo-saxónica (Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido, Irlanda e EUA), enquanto a menor prevalência é encontrada na Europa Oriental e Ásia.

Os principais estudos da prevalência de asma em Portugal estão representados no Quadro II. Também aqui as populações estudadas e metodologias foram muito diversas, mas contribuíram também para um melhor conhecimento desta doença no nosso país.

Relativamente aos dados sobre taxas de mortalidade por asma em Portugal, salientam-se os trabalhos de José Alves e colaboradores publicados em 1992 e em 1997¹⁷. Nestes estudos verificou-se que ao contrário de outros países ocidentais, as taxas de mortalidade por asma diminuíram ao longo dos últimos

anos, mas são ainda assim significativas, quando comparadas com outros países.

Na década de 90 surgem os primeiros trabalhos de centros portugueses incluídos nos estudos internacionais. Assim, no âmbito do *European Community Respiratory Health Survey*, Agostinho Marques e colaboradores em 1992 encontram uma prevalência de asma de 4,3% em cerca de 2.000 indivíduos adultos, entre os 20 e 44 anos na cidade do Porto¹⁸. Em Coimbra, Loureiro e colaboradores, utilizando esta metodologia, encontraram uma prevalência de asma de 6,0%¹⁹.

Vários centros portugueses colaboraram activamente no projecto ISAAC. Este projecto envolveu três fases: Fase I, que decorreu em 93 e 94, cujo objectivo era a avaliação da prevalência e

QUADRO II

RESUMO DE ALGUNS TRABALHOS QUE AVALIARAM A PREVALÊNCIA DA ASMA EM PORTUGAL

Ano	Autores	Prevalência (%)	População	Método	Notas
1987	C. Nunes et al ¹⁰	3,4	55.00 crianças 7-17 anos do concelho de Portimão	Questionário, observação	
1990	Cheira et al ¹¹	5,2	557 homens de 20 anos	Questionário, observação	Recrutados à data da inspecção
1992	C. Nunes et al ¹²	5,5	55.254 doentes em consultas de Cuidados Saúde Primários no Algarve	Questionário	Todas as faixas etárias
1994	Cristina Prata et al ¹³	8,0	927 crianças 6-12 anos do Faial	Questionário	
1995	Paulo Vicente et al ¹⁴	3,2	17.200 estudantes de 18 capitais de distrito dos 12-19 anos	Questionário	Bragança 1,1 Braga 1,9 Porto 3,7 Aveiro 3,9 Coimbra 5,4 Lisboa 6,0 Évora 3,1 Faro 4,8
1996	Morais Almeida et al ¹⁵	15	1.061 crianças 6-10 anos da Madeira	Questionário	
1998	Paula Leiria Pinto et al ¹⁶	11,4	1.334 jovens 12-16 anos de Lisboa	Questionário	Escolas do 3º ciclo

gravidade da asma, rinite e eczema em crianças de 6-7 anos e em jovens de 13-14 anos residentes em diversos países, tendo incluído mais de 700.000 jovens; Fase II, que pretendeu avaliar os possíveis factores etiológicos e estudar a sua influência na variação da prevalência da e a gravidade da asma, e a Fase III, que decorreu no final de 2002, incluindo mais de 1.000.000 de jovens de 60 países, e que pretendeu avaliar a evolução temporal da prevalência das doenças alérgicas, ao repetir nos países e centros incluídos inicialmente a mesma metodologia da Fase I.

Ao comparar os resultados do ISAAC obtidos em 1994 e 2002 verifica-se que no grupo etário dos 13/14 anos houve um aumento significativo de asma e pieira recorrente neste período de oito anos (Quadro III). Estes valores estendem-se de uma forma geral às outras doenças alérgicas. No grupo dos seis e sete anos neste mesmo intervalo de tempo não se verifica um aumento de prevalência de asma, mas é aparente o aumento das queixas alérgicas nas vias aéreas superiores. Quanto aos parâmetros da gravidade da asma, evidenciou-se um claro aumento durante este período. A análise dos resultados de cada centro envolvido permite verificar que os maiores incrementos da preva-

lência de asma se verificaram nas cidades portuguesas com maior população, nomeadamente Lisboa e Porto²⁰.

Em relação à evolução do problema da asma no futuro, pensa-se actualmente que a prevalência da asma continuará a aumentar, talvez até de uma forma ainda mais marcada do que a que se tem verificado até aqui em todo o mundo e muito particularmente nos países ocidentais⁷. Várias razões contribuem para esta perspectiva nada animadora. Por um lado, o aumento da prevalência de asma tem ocorrido sobretudo nas crianças e dado que a asma é uma doença crónica, ela afectará no futuro um número crescente de pessoas. Por outro lado, os factores etiológicos e de agravamento da asma, terão tendência num futuro próximo a serem mais prejudiciais. Os alergénios em maior número e mais agressivos do que actualmente, o aumento da concentração dos alergénios no interior das nossas casas, o aumento da poluição no interior e exterior dos edifícios, a subida dos níveis de ozono, as infecções respiratórias por vírus mais agressivos e a existência de um número cada vez maior de agentes ocupacionais susceptíveis de desencadear ou agravar a asma, são exemplos de factores que poderão contribuir para manter esta ten-

QUADRO III

RESULTADOS DO ESTUDO ISAAC EM PORTUGAL (ADAPTADO DE 20)

Área abrangida	6/7 anos		13/14 anos	
	1995	2002	1995	2002
	Lisboa, Portimão e Madeira	Lisboa, Portimão e Madeira	Lisboa, Porto, Coimbra, Portimão e Madeira	Lisboa, Porto, Coimbra, Portimão e Madeira
Nº de escolas	207	205	84	137
Nº de inquiridos	5.036	5.375	11.427	12.312
Pieira (%)	28,2	28,1	18,2	21,8
Asma – diagnóstico médico (%)	11,0	9,4	11,8	14,7
Rinite (%)	23,8	29,1	30,2	37,1
Eczema-diagnóstico médico (%)	11,2	14,1	11,7	12,7

dência de aumento da incidência e prevalência por asma.

As tendências previsíveis em Portugal relativamente à dimensão deste problema são algo semelhantes. Um estudo prospectivo efectuado por um grupo de imunoalergologistas portugueses e baseado no método DELPHI, publicado no Livro Branco sobre o Futuro da Imunoalergologia em Portugal²¹, apresenta um amplo consenso sobre a previsível tendência para o aumento das doenças alérgicas em geral e da asma em particular durante os próximos anos em Portugal. Este incremento está relacionado com alguns aspectos atrás descritos, nomeadamente o desenvolvimento das sociedades urbanas e industriais, uma maior incidência de factores de risco, alergénios e outros factores exógenos. No entanto, as causas genéticas, a evolução demográfica e a cronicidade desta doença estão também na origem desta tendência. No entanto, também se deve destacar que factores relacionados com uma melhor acuidade diagnóstica, a cada vez maior exigência de qualidade de vida e consciência por parte da população em relação a esta doença, também conduzem a uma maior procura dos cuidados desta especialidade e consequentemente aumento de número de casos por asma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. Bethesda MD: National Institute of Health, publication n° 02-3659; 2002. p.119-32.
2. European Community Respiratory Health Survey. Variations in the prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks, and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). *Eur Resp J* 1996; 9:687-95.
3. ISAAC Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351: 1225-32.
4. O'Connell E J. The burden of atopy and asthma in children. *Allergy* 2004; 59 (Supl 78):7-11.
5. National Asthma Education Program. Expert Panel Report 2. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. US Department of Health and Human Services, 1998. Publication n° 98-4051.
6. Bousquet J, Ansotegui IJ, van Ree R, Burney PG, Zuberbier T, van Cauwenberge P. European Union meets the challenge of the growing importance of allergy and asthma in Europe. *Allergy* 2004;59:1-4.
7. European Allergy White Paper. Brussels: UCB Institute of Allergy; 1997.
8. Instituto da Farmácia e Medicamento (Infarmed). Estatísticas de Medicamentos. Lisboa: Infarmed;1995.
9. Nunes C, Ladeira S. O impacto económico da asma em avaliação contínua. *Rev Port Imunoalergol* 2004; 12:114-28.
10. Nunes C, Ladeira S. Epidemiologic study of asthma in schoolchildren. The lung and environment. *SEP*; 1987. 99.
11. Chieira C, Loureiro AC, Rodrigues VL, et al. Estudos epidemiológicos alergológicos numa população de mancebos (20 anos). *Via Pneumológica* 1990; 1:67.
12. Nunes C. Epidemiologic study of asthma at health primary care in Algarve – Portugal. *Arq Med* 1992; 9:187-96.
13. Prata C, Marto J, Mouzinho I, Menezes, Susano R. Estudo epidemiológico sobre asma brônquica numa população escolar dos Açores (Faial). *Acta Med Port* 1994; 7:541-4.
14. Vicente O, Rodrigues T, Silva AM, Tzer TS, Barros H. Prevalência de asma em estudantes das escolas secundárias portuguesas. *Arq Med* 1995; 9:90-2.
15. Morais Almeida M, Câmara R, Ornelas P, et al. Prevalência de asma brônquica e de atopia em crianças da Ilha da Madeira. *Rev Epidemiol* 1996; 2:39-40.
16. Leiria Pinto P. Asma brônquica e o adolescente. Conhecimentos e atitudes. Dissertação de mestrado em Patologia do Aparelho Respiratório, F.C.M. L. Universidade Nova de Lisboa, 1998.
17. Alves J. Asma brônquica. Epidemiologia e etiologia. *Rev Port Pneumol* 1997; 3:107-18.
18. Marques JA. *Arquivos de Medicina* 1991; 7:116-20.
19. Loureiro AC, Chieira C, Pereira C, et al. Estudos epidemiológicos da asma brônquica numa população adulta. *Rev Port Imunoalergol* 1996; 4:35-53.
20. Nunes C, Ladeira S, Rosado Pinto J. Definição, epidemiologia e classificação da asma na criança. In Rosado Pinto J, Morais Almeida M (Eds). *A criança asmática no mundo da alergia*. Lisboa: 2003. p. 35-55.
21. Livro Branco sobre o Futuro da Imunoalergologia em Portugal. Lisboa: CBF Leti Ed.; 2000.

Endereço para correspondência

José Luís Plácido
Serviço de Imunoalergologia
Hospital de S. João
4000 Porto
joseplacido@mail.telepac.pt