



PROGNÓSTICO, COMORBIDADES E MORTALIDADE RECORRENTES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): REVISÃO DE LITERATURA

Joselene Gomes Madeiras¹; Danilo Francisco da Silva Marçal²; Fabricie Marcele Wilbert³; Juliana Maria de Oliveira⁴; Laura Ligiana Dias Szerwieski⁵; Regiane Macuch⁶

RESUMO: A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é causa frequente de admissão em UTI e de necessidade de ventilação mecânica. A DPOC é uma doença respiratória relacionada ao tabagismo caracterizada pela obstrução parcial crônica do fluxo de ar, sendo comum o aparecimento de várias comorbidades, porém também pode ser encontrada em situações como em pacientes que inalam a fumaça despendida pelo ou proveniente do fogão a lenha. Os pacientes que desenvolvem DPOC grave possuem falta de ar no desenvolvimento de atividades simples e são internados frequentemente. Alguns dos agravos da doença são as arritmias, a necessidade do uso de respirador e a oxigenoterapia, inchaço no coração, insuficiência cardíaca, pneumonia, pneumotórax, osteoporose, redução do peso e até mesmo a desnutrição, o que faz encarecer os custos do governo com o tratamento de pacientes em estágio avançado da doença enquanto a prevenção possui custos menores aos cofres públicos. O presente trabalho apresenta o resultado de uma revisão de literatura sobre casos de DPOC, características, prognósticos e números de mortalidade decorrente da doença. Este estudo realizou-se por meio de pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Uma grande quantidade de artigos foi encontrada numa primeira fase, depois de ser feita a leitura dos títulos e resumos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram eleitos 10 artigos para uma análise minuciosa.

PALAVRAS-CHAVE: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Insuficiência respiratória; Obstrução de oxigênio; Tabagismo.

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença ligada ao tabagismo que possivelmente sofre agravamento sem o devido tratamento. Influencia negativamente o direcionamento do foco para o autocuidado (PADILHA, 2015) e geralmente atinge pessoas com mais de 40 anos de idade, porém pode ser identificado em pacientes mais jovens (MARCHIORI *et al.*, 2010). A prevalência tende a aumentar com a idade e de cada 1000 pessoas, sete entre 40 e 45 anos de idade foram diagnosticados com a doença em 2003. Os números foram ainda maiores em pacientes entre 80 e 85 anos de idade, 150 a cada 1000 pacientes (LANGER *et al.*, 2009).

DPOC é uma doença que se acompanha de múltiplas comorbidades, sendo a ansiedade e a depressão comuns nesta patologia, com um impacto significativo nos doentes, suas famílias, sociedade e evolução da doença. Quando não detectada precocemente pode ter um agravamento na doença e até mesmo a antecipação da mortalidade do doente (MAURER *et al.*, 2009).

As ocorrências da DPOC constam com agravamento de 2 a 3 acontecimentos ao ano por paciente. A cada cinco episódios de pacientes com DPOC, um necessita de internação hospitalar (VESTBO *et al.*, 2013).

Em análise da taxa de mortalidade de pacientes com DPOC e mensuração do estado funcional de pacientes após dois anos de alta da UTI Teixeira *et al.* (2011) evidenciaram que a mortalidade hospitalar compreendeu 37,7% comparada a extra-hospitalar que foi de 30,3%. Os índices de mortalidade dos pacientes estudados apontaram dados elevados nos primeiros dois anos. Os números mostraram evidente redução do estado funcional dos sobreviventes com capacidade de praticar autocuidado (TEIXEIRA *et al.*, 2011). Os preditores de mortalidade na DPOC são “idade, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), tabagismo” (LANGER *et al.*, 2009, p.184), em torno de “10% a 15% dos fumantes são diagnosticados com DPOC”

¹ Fisioterapeuta. Mestranda em Promoção da Saúde, UniCesumar- Linha de Pesquisa: Envelhecimento Ativo. Pesquisadora Capes. E-mail: fisioterapia.joselene@santacasamarinha.com.br.

² Educador Físico. Mestrando em Promoção da Saúde do UniCesumar- Linha de Pesquisa: Envelhecimento Ativo. Pesquisador Capes. E-mail: daniлоfsm@msn.com

³ Bióloga. Mestre em Biologia Celular. Professora de pós-graduação da Santa Casa de Misericórdia de Maringá – PR. E-mail: fabriciemarcele@hotmail.com.

⁴ Nutricionista. Mestranda em Promoção da Saúde, UniCesumar- Linha de Pesquisa: Envelhecimento Ativo. Pesquisadora Capes. E-mail: ju.mar.oliveira@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Promoção da Saúde, UniCesumar- Linha de Pesquisa: Envelhecimento Ativo. Pesquisadora Capes. E-mail: laura.enfer@gmail.com

⁶ Docente do Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. E-mail: rmacuch@gmail.com



(LANGER *et al.*; p. 185), hipoxemia, hipersecreção crônica, dispneia”, predisposição e eficácia do exercício e da atividade física no cotidiano limitadas, “massa e força muscular reduzidas, baixo índice de massa corpórea e perda de peso excessiva” (LANGER *et al.*, 2009, p.184).

O presente trabalho apresenta os resultados de uma revisão de literatura quanto aos casos de DPOC, suas características, prognósticos e números de mortalidade decorrente da doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo pautou-se em uma pesquisa bibliográfica de revisão simples sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as comorbidades associadas à ela e o número de mortalidade decorrente do tratamento inadequado ou tardio. Foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A seleção do material se deu a partir dos critérios: artigos disponíveis na íntegra e que abordassem o prognóstico, as comorbidades e mortalidades com pacientes diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), publicadas no período de 2007 a 2015 em revistas brasileiras em idioma português e inglês. Para a síntese dos artigos incluídos na revisão, foi elaborada uma planilha Excel com dados resumidos dos estudos selecionados, que continha: nome do estudo investigado; autores; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra dos artigos, sendo selecionados somente os que se respeitavam os critérios e objetivos da pesquisa. A análise foi feita com base nos estudos de Bardin (2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi encontrada uma grande quantidade de artigos na LILACS e no SCIELO. Um grande número dos estudos foi excluído por não se enquadrar nos critérios de seleção. Depois da leitura dos títulos e resumos com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram eleitos 10 artigos para análise mais minuciosa. Os resultados da pesquisa nos artigos são apresentadas na sequência.

Os pacientes portadores de DPOC possuem o fluxo de ar bloqueado com dificuldade na respiração. Com o agravamento da doença os pacientes tendem a sentir falta de ar (dispneia) que se torna mais intensa e surge após esforços pequenos. A fase mais avançada da doença compreende a falta de ar mesmo em repouso e se agrava com atividades simples (MARCHIORI *et al.*, 2010).

A insuficiência respiratória e DPOC na UTI foram relatadas por Pincelli *et al.* (2011). O tratamento preconizado em pacientes internados exigiu a intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva na maioria dos pacientes observados. As taxas de mortalidade na UTI foram registradas em 20,83% e em 28 dias (através da consulta aos prontuários) foram de 33,33%. Decorrentes 18 meses, a mortalidade tardia elevou os números a 62,5%. A insuficiência respiratória relacionada a DPOC foi de 12,5% de todas as internações da UTI da população estudada (PINCELLI *et al.*, 2011).

Alguns critérios são necessários para o uso da ventilação mecânica não invasiva (VNI) que deve ser o suporte ventilatório primordial de seleção na exacerbação da DPOC tomando-se como opção desde que o paciente se encaixe nos critérios de escolha. O emprego desta técnica só é praticável em um número limitado de pacientes. A indicação para repouso muscular respiratório considera que pacientes em exacerbação de DPOC possuem franca fadiga muscular devido à intubação orotraqueal (IOT). O suporte ventilatório mecânico na DPOC está indicado nas exacerbações com hipoventilação alveolar e acidemia e, com menor afluxo, nos casos de hipoxemia grave não solucionada pela oferta de oxigênio suplementar (HOLANDA, 2013).

Outra situação do risco de desenvolver DPOC para além do tabagismo encontrada na revisão foi o caso de mulheres submetidas a exposição prolongada à fumaça de fogão à lenha, geralmente moradoras da zona rural. Nessas pacientes a espirometria permite aumentar a chance de diagnóstico da DPOC, mesmo quando os sintomas respiratórios ainda não são detectados. Quando os sintomas são crônicos, com ausência de DPOC, mesmo na exposição à fumaça em menor tempo, as pacientes com espirometria normal, deve ser prognosticado acompanhamento clínico e espirométrico (MOREIRA *et al.*, 2013).

Para tanto, o controle dos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica dependem da habilidade e da competência deles mesmos de serem disciplinados na terapia aplicada como o autocontrole da dispneia, de exercitar a prática da inaloterapia e de reconhecer as exacerbações da patologia. Esse controle pode permitir a condição da melhora da saúde, da autonomia no autocuidado e a melhoria contínua na qualidade de vida desses pacientes que com níveis de consciencialização pertinentes apresentam resultados mais satisfatórios na absorção do conhecimento e na capacidade de gerir o regime terapêutico (PADILHA, 2015).

4 CONCLUSÃO

A DPOC é uma doença ligada ao tabagismo e tende a se agravar quando não tratada adequadamente. A incidência é maior a partir dos 40 anos de idade, mas pode ser evidenciada com menor idade e intensificada de



acordo com o aumento da idade do paciente. Alguns casos de DPOC foram encontrados nos artigos pesquisados em pacientes do sexo feminino devido à exposição à fumaça de fogão à lenha.

É uma doença acompanhada de múltiplas comorbidades, bem como a ansiedade, a depressão, a dependência do uso de ventilação mecânica, baixa força muscular e respiratória, fadiga muscular, acidemia, hipoxiemia e de prejuízo funcional de membros entre outros.

O desenvolvimento profissional dentro da fisioterapia deve promover evidências para apoiar o uso e aplicação de diferentes estratégias de avaliação, tratamento e multidisciplinaridade nos casos de pacientes com DPOC, reduzindo desta forma taxas de mortalidade.

Normalmente os pacientes dependem da utilização do balão de oxigênio e a dependência devido à incapacidade de andar e habitualmente exigem das famílias dos portadores de DPOC sacrifícios, em especial, no transporte do paciente.

Os fatores de risco que estão associados ao surgimento da doença pulmonar obstrutiva crônica e suas comorbidades se as mesmas não forem tratadas corretamente poderão levar o indivíduo a morte. Neste sentido, cabe ressaltar que programas de intervenção são necessários para o incentivo de hábitos saudáveis e a um comportamento de vida adequado, garantindo a esses pacientes uma redução do número de internações e da mortalidade bem como para eles e para seus familiares uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

HOLANDA, Marcelo A. *Enfrentando Desafios na DPOC: Gerenciamento na UTI*. Pulmao RJ . v. 22, n.2, p. 70-5, 2013.

JEZLER, Sérgio; HOLANDA, Marcelo A.; JOSÉ, Anderson; FRANCA, Suelene. *Ventilação mecânica na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada*. J Bras Pneumol. v. 33, s.2, p. 111-8, 2007.

LANGER, D.; PROBST, V.S.; PITTA, F.; BURTIN, C.; HENDRIKS, E.; SCHANS, C.P.V.D.; PATERSON, W.J.; VERHOEF-DEWIJK, M.C.E; STRAVER, R.V.M.; KLAASSEN, M.; TROOSTERS, T. DECRAMER, M.; NINANE, V. DELGUSTE, P. MURIS, J.; GOSELINK, R. *Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)*. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 183-204, mai./jun. 2009.

MARCHIORI, Roseane C.; SUSIN, Cintia F.; DAL LAGO, Lisandra; FELICE, Duarte; SILVA, Douglas B. da; SEVEROS, Mateus D. *Diagnóstico e tratamento da DPOC exacerbada na emergência*. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v.54, n.2, p. 214-23, abr.-jun. 2010.

MOREIRA, Carmo; BARBOSA, Maria A.; JARDIM, José R.; QUEIROZ, Maria C. INÁCIO, Lorine U. *Doença pulmonar obstrutiva crônica em mulheres expostas à fumaça de fogão à lenha*. Revista da Associação Médica Brasileira. v.59, n.6, p.607-13, 2013

PADILHA, José M. *Promoção da gestão do regime terapêutico em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): um percurso de investigação-ação*. Comunicação Saúde Educação, v.19, n.52, p. 201-2, 2015.

PINCELLI, Mariângela P.; GRUMANN, Ana C.B.; FERNANDES, Camilo; CAVALHEIRO, André C.G; HAUSSEN, Daiane A.P.; MAIA, Israel S. *Características de pacientes com DPOC internados em UTI de um hospital de referência para doenças respiratórias no Brasil*. J Bras Pneumol., v. 37, n.2, p.217-22, 2011.

TEIXEIRA, Cassiano; CABRAL, Cláudia da R.; HASS, Jaqueline S.; OLIVEIRA, Roselaine, P de; VARGAS, Mara A. de O.; FREITAS, Ana P. da; FLEIG, Alessandra H.D.; TREPTOW, Erika C.; RIZZOTTO, Márcia I.B. *Exacerbação aguda da DPOC: mortalidade e estado funcional dois anos após a alta da UTI*. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.37, n.3, p. 334-40, 2011.

VESTBO J., HURD S.S., AGUSTI, A.G., JONES P.W., VOGELMEIER C., ANZUETO, A., et al. *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, GOLD Executive Summary*. Am J Respir Crit Care Med. v.187, p. 347-65, 2013.