Uma reflexão teórica da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Crhis Netto de Brum* **& Tassiane Ferreira Langendorf****

Resumo

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, causada por inflamação crônica dos brônquios (bronquite crônica) e/ou por perda da elasticidade do pulmão por enfisema pulmonar. Possui um elevado índice de morbidade e vem tomando grandes proporções na sociedade mundial. O trabalho tem por finalidade realizar uma reflexão teórica a cerca do tema em questão e assim proporcionar um maior entendimento da patologia. Para sua elaboração foi realizado um estudo descritivo a partir de uma revisão bibliográfica. Foram selecionados nove artigos e realizada posteriormente a categorização para que fosse possível a discussão. Os resultados incluíram a reflexão sobre os assuntos abordados em cada categoria e também as principais características da doença. Conclui-se que há a necessidade, principalmente, da prevenção da DPOC, já que se trata de uma doença incurável. Além disso, devem ser buscadas formas para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, proporcionando assim melhores prognósticos.

Palavras-chave: Assistência, Bronquite, Enfermagem, Enfisema.

Reflexion theoretical about the Pulmonary Disease Chronicle Obstruction (P.D.C.O)

Abstract

The pulmonary disease chronicle obstruction (P.D.C.O) has characterization for the chronicle obstruction (P.D.O.C) limitation of the flood by air, determined for chronicle inflammation of the chronicle bronchitis (chronicle bronchitis) also of the damage the elasticity of the lung from pulmonary emphysema had been a large death rate and because a great and alarming between people worldwide. Work has in purpose realize a theory reflection about this topic in a question and so provide a great agreement that disease. In this problem was realized a description by means of studies, starting of the bibliografhy review. Will be selected nine articles and after, they organization these topics that would be possible debate. the result include to reflection about these topics to approach in each categories these topics the meaning categories and give characteristics this disease. And conclude there is the necessity principal, the caution of the (P.D.C.O), since if to attend irremediable disease. In spite of, would be, to bring ways to the better in the quality of life these patients, give us the best predictions.

Key words: The care of the sick, disease of the lungs, pulmonary emphysema.

Introdução

Considerando os dados epidemiológicos que envolvem a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica essa tem tomado grande proporção na sociedade. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), (YAKSIC et al, 2003), a DPOC é responsável por mais de três milhões de mortes por ano, tornando assim a patologia passível de um estudo que proporcione maior entendimento sobre a mesma. De acordo com Duncan et al (2004) a DPOC é uma condição que se caracteriza pela limitação crônica ao fluxo de ar, causada por inflamação crônica dos brônquios (bronquite crônica) e/ou por perda da elasticidade do pulmão por enfisema pulmonar. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma reflexão teórica a fim de proporcionar uma melhor compreensão sobre a patologia em questão. Segundo dados do Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (2004), no ano de 2003 a DPOC alcançou 4.602 mortes no estado do Rio Grande do Sul (JARDIM et al, 2004).

Ao que se refere à epidemiologia da doença, o Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, produzido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2006) (SBPT), considera a DPOC altamente prevalente no território brasileiro, no entanto, freqüentemente, ela é subestimada e (sub) diagnosticada, refletindo em alta morbimortalidade, devido a um início de tratamento tardio.

A partir da regionalização desses dados, especificamente no Rio Grande do Sul (RS), estimou-se que as internações no Sistema Único de Saúde (SUS) permeariam em torno de 33.527 para pessoas acima de 40 anos e cerca de 4.602 óbitos na mesma faixa etária. Diante disso, pode se concluir que o RS representaria 17,5% de internações no SUS e 13,7% de óbitos ambos por DPOC se comparado aos dados do Brasil. No entanto, a DPOC ainda é pouco estudada, principalmente no Brasil (MENEZES, 1997).

O desenvolvimento da DPOC depende de diversos fatores. Para Bagatin et al (2006) a doença é resultante da inter-relação entre os elementos externos e a resposta individual que desencadearia a resposta inflamatória, conduzindo às alterações patológicas responsáveis pelo quadro clínico e evolução da doença.

Dentre os fatores externos mais conhecidos, os autores citam a inalação de fumaça do cigarro, exposições ocupacionais, fumaça de lenha e gases irritantes. Mas, segundo Rocha (2005) o tabagismo é o principal agente etiológico da bronquite crônica e do enfisema pulmonar, contribuindo com cerca de 80 a 90% no aparecimento da patologia. O cigarro, devido as suas inúmeras partículas irritantes e tóxicas (fenóis, aldeídos, ácidos orgânicos), resulta em lesões irreversíveis no epitélio.

Metodologia

O trabalho se desenvolveu por meio de um estudo descritivo, realizado a partir de uma revisão bibliográfica. Para seu

desenvolvimento foram estabelecidas as seguintes fases: delimitação dos objetivos principais; definição do período a ser estudado; definição das literaturas a serem utilizadas; busca primária por artigos; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; categorização das temáticas trabalhadas em cada artigo; análise dos resultados; interpretação e apresentação dos resultados. Para a realização da pesquisa, buscaram-se sites da internet, como Google Acadêmico, Scielo, Bireme e Jornal Brasileiro de Pneumologia, utilizando, primeiramente, como principal descritor a doença pulmonar obstrutiva crônica.

Além disso, realizou-se a busca em livros, os quais proporcionaram um auxílio no entendimento do assunto. O período selecionado para a busca de artigos foi do ano de 2003 a 2008, o qual foi obtido 30 artigos publicados em periódicos de medicina, principalmente.

A partir do levantamento realizado, observou-se um maior número de publicações no Jornal Brasileiro de Pneumologia. Com isso, foram selecionadas as categorias e intensificada a busca com os seguintes descritores: Qualidade de Vida e DPOC, Avaliação da DPOC e Exercício Físico e DPOC. Foram encontrados diversos artigos, porém deu-se preferência para aqueles publicados em português e que estivessem no período já estabelecido acima.

Para o desenvolvimento do trabalho foram selecionados nove artigos, os quais se incluíram nos critérios pré-estabelecidos abordando as categorias a seguir.

Resultados e discussão

As categorias estabelecidas previamente abordaram três temáticas, as quais são: Avaliação da DPOC (Categoria 01), Qualidade de Vida dos Portadores de DPOC (Categoria 02) e Conseqüências e Limitações do Exercício Físico em Portadores de DPOC (Categoria 03).

Os autores dos artigos escolhidos são predominantemente médicos, porém receberam auxílio de acadêmicos de medicina, psicólogos e fisioterapeutas na construção desses.

Durante a avaliação dos artigos, foi possível uma maior compreensão das principais dificuldades encontradas pelos portadores de DPOC, já que esta impõe muitas limitações, restringindo até mesmo algumas atividades simples do cotidiano. Conforme corrobora a médica pneumologista Fiks (2007), a doença pode levar ao afastamento do trabalho e a limitações das atividades rotineiras dentro de casa.

A seguir serão abordadas as categorizações com suas interpretações e peculiaridades de cada artigo.

Categoria 01: Avaliação da DPOC.

Artigo 01: Avaliando a DPOC pela perspectiva do paciente – Ferreira e Cukier, (2006). São avaliados os sintomas, a freqüência e intensidade das exarcebações, o comportamento da moléstia no decorrer do tempo, o impacto sobre as suas atividades e os parâmetros espirométricos.

Artigo 02: Perfil de uma população brasileira com doença pulmonar obstrutiva crônica grave – Yaksic et al (2003). Nos tabagistas, a diminuição do clareamento mucociliar e das defesas auto-imunes locais permite aos agentes infecciosos (vírus, bactérias) colonizar o trato respiratório inferior. Esses agentes patógenos e seus produtos de degradação podem provocar ainda mais danos mucociliares, devido ao aumento na produção e secreção de muco, interrupção da atividade ciliar normal e danos no epitélio da via aérea.

Artigo 03: Avaliando a gravidade e o prognóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica: a medida do VEF_1 ainda é suficiente? – Godoy (2007). Para a autora o VEF (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) é a base atual da classificação da gravidade e o mais utilizado para avaliar a resposta ao tratamento e a prevenção da progressão da DPOC. Diante disso, o artigo traz que não é válido avaliar apenas as repercussões funcionais e expressa a importância de utilizar outros marcadores *(Body mass index, airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity* – BODE, Relação entre a capacidade inspiratória e a capacidade pulmonar total – CI/CPT) mais abrangentes para as avaliações.

A partir do exposto, foi observado que a avaliação da DPOC exige uma considerável pesquisa sobre o histórico de vida do paciente, bem como uma investigação minuciosa dos sintomas descritos. Ratificando as informações contidas nos artigos, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2006) relata que o diagnóstico da DPOC deve ser baseado em elementos obtidos da história clínica, do exame físico e dos exames complementares.

Além de parâmetros fisiológicos utilizados até o momento na clínica médica, há a necessidade que seja estabelecidos índices que associem qualidade de vida, prática de exercícios físicos e intensidade da dispnéia no prognóstico do paciente com DPOC. Para isso, é citado o índice BODE, que combinem em uma escala de dez pontos as medidas do Índice de Massa Corporal (IMC), da intensidade da obstrução aérea, da dispnéia e da capacidade do exercício.

Por fim, são avaliadas as exacerbações que podem acometer os pacientes crônicos, já que possuem seu sistema imunológico mais debilitado se comparado com o de pessoas sadias, facilitando assim a complicação da doença por patógenos secundários. As doenças mais freqüentemente associadas com DPOC para Yaksic et al (2003) são a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, podendo ser relacionadas, indiretamente, ao necessário uso crônico de corticóides sistêmicos que a DPOC exige.

Categoria 02: Qualidade de Vida dos Portadores de DPOC.

Artigo 01: Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão – Carvalho et al (2007). Sintomas de ansiedade e depressão são freqüentes em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas, podendo isso comprometer a aderência ao tratamento e a qualidade de vida desses pacientes. A dispnéia é um dos sintomas mais limitantes em pacientes com DPOC e também pode ser considerada como um dos fatores mais importantes para se determinar a gravidade e qualidade de vida relacionada à saúde.

É observado ainda que portadores de DPOC que não fazem uso contínuo de medicamentos para tratá-la, apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão se relacionados com aqueles que utilizam medicação contínua.

Artigo 02: Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica – Dourado et al (2004). Idade, tolerância ao exercício, força muscular e aspectos psicológicos como ansiedade e depressão são fatores que têm sido associados à qualidade de vida de pacientes com DPOC. Por isso, devido à impossibilidade de se aumentar a longevidade desses pacientes, há a

necessidade de buscar uma melhora na sua qualidade vida.

Há ainda uma correlação entre a piora do estado nutricional e prejuízos na qualidade de vida de pacientes com DPOC, principalmente naqueles com enfisema pulmonar.

Artigo 03: O efeito da assistência psicológica em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica - Godoy et al (2005). Foi realizado um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP), em que grupos que tiveram apoio psicológico apresentaram significativas reduções dos níveis de ansiedade e depressão, bem como melhora na qualidade de vida e na capacidade realizar exercícios.

Durante a leitura dos artigos, foi observado que a qualidade de vida é extremamente afetada a partir do conhecimento do diagnóstico da DPOC, já que se trata de uma doença crônica. Assim, de acordo com Carvalho et al (2007) e Godoy et al (2005) surgem algumas conseqüências da patologia, que interferem na qualidade de vida, tais como dispnéia, insônia, sonolência diurna, transtornos de humor e efeitos adversos de medicações, principalmente de corticóides.

Para Marcon et al (2004), existe uma descrença dos pacientes quanto à eficácia do tratamento para controle das doenças crônicas, já que para a população em geral importa somente a cura da doença. Com isso, podem surgir, conforme os artigos acima, transtornos psiquiátricos e de humor interferindo na vida dos pneumopatas e seus familiares.

A partir disso, torna-se necessário um suporte psicológico já que freqüentemente pacientes com DPOC são segregados da sociedade e muitas vezes são (sub) diagnosticados, fazendo com que recebam tratamentos inadequados e incompletos. O profissional psicólogo também dá condições ao portador de DPOC de controlar a doença em situações de estresse.

Categoria 03: Conseqüências e Limitações do Exercício Físico em Portadores de DPOC.

Artigo 01: Capacidade inspiratória, limitação ao exercício e preditores da gravidade e prognóstico, em doença pulmonar obstrutiva crônica. - Freitas et al (2007). De acordo com os autores, a limitação ventilatória e a muscular periférica são os fatores principais que correspondem à limitação de exercício em pacientes com DPOC. Ocorre perda da capacidade elástica pulmonar e da limitação expiratória progressiva, promovendo assim um aprisionamento aéreo com aumento da capacidade residual funcional e diminuição da capacidade inspiratória.

Artigo 02: Possíveis conseqüências de não se atingir a mínima atividade física diária recomendada em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica estável – Pitta et al (2006). A relação entre o índice BODE e a inatividade dos pacientes com DPOC apóia o conceito geral de que a inatividade aumenta o risco de morte. As diretrizes de saúde pública recomendam um mínimo de 30 minutos de atividade física diária em intensidade moderada para aumentar a sobrevida de indivíduos de todas as idades. Os sujeitos que atingiram este valor mínimo nesse estudo realmente apresentaram um índice BODE melhor.

Artigo 03: Avaliação da capacidade de exercício em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: comparação do teste de caminhada com carga progressiva com o teste de

caminhada com acompanhamento – Rosa et al (2006). Durante o estudo foi feito a comparação entre o teste de caminhada com carga progressiva, conhecido também como teste *shuttle* (TS), e o teste de caminhada com acompanhamento em 6 minutos (TC6). Essa comparação foi feita a fim de avaliar a tolerância dos pacientes pneumopatas ao exercício físico. A partir desse estudo, concluiu-se que o TS além de ser mais simples e fácil de aplicar, traz melhores resultados. Em contrapartida, o TC6 resultou em aumento da freqüência cardíaca e aumento da sensação de dispnéia.

Diante disso, salienta-se que, apesar de ser comum o sedentarismo, devido à doença causar limitação ventilatória e conseqüente diminuição do aporte sangüíneo periférico, é difícil a inserção desses pacientes em atividades físicas regulares. No entanto, a prática de exercícios físicos demonstra-se fundamental para controle e sobrevida desses pacientes.

Além disso, na DPOC ocorre uma diminuição da elasticidade do tecido pulmonar, causando assim a hiperinsuflação, a qual dificulta a prática de exercícios físicos. Essa situação pode ser parcialmente revertida por meio da realização de atividades físicas mais freqüentes, proporcionando uma maior reabilitação pulmonar.

A partir desse estudo, concluiu-se que o TS além de ser mais simples e fácil de aplicar, traz melhores resultados. Diante disso, salienta-se que, apesar de ser comum o sedentarismo, devido à doença causar limitação ventilatória e conseqüente diminuição do aporte sangüíneo periférico, é difícil a inserção desses pacientes em atividades físicas regulares.

No entanto, a prática de exercícios físicos demonstra-se fundamental para controle e sobrevida desses pacientes. Além disso, na DPOC ocorre uma diminuição da elasticidade do tecido pulmonar, causando assim a hiperinsuflação, a qual dificulta a prática de exercícios físicos. Essa situação pode ser parcialmente revertida por meio da realização de atividades físicas mais freqüentes, proporcionando uma maior reabilitação pulmonar.

Considerações finais

Por se tratar de uma doença crônica, seus primeiros sinais e sintomas podem levar algum tempo para se tornarem visíveis e geralmente são descobertos quando a doença encontra-se em estágio avançado. Isso faz com que a doença seja por vezes subjugada, retardando seu diagnóstico e tratamento e tendo como conseqüência a possível justificativa para elevado número de pacientes com essa patologia.

Em todas as referências encontradas, no que diz respeito ao tratamento, a DPOC mostrou-se incurável até os dias atuais. Porém, existem muitas maneiras de atenuar os sintomas visando uma melhora na qualidade de vida e possibilitando a retomada das atividades diárias desses pacientes, como, por exemplo, caminhadas sem dispnéia.

Assim, tendo em vista, o fumo como principal etiologia da patologia, torna-se relevante o desenvolvimento de práticas preventivas pelo profissional enfermeiro e em conjunto com a equipe multiprofissional, a fim de, promover ações de educação em saúde que visem principalmente os grupos vulneráveis à doença.

Para tanto, ao realizarmos a revisão bibliográfica, evidenciou-se, principalmente, a presença dos profissionais médicos como autores das

publicações sobre DPOC. Diante disso, percebemos a necessidade e a importância de novas publicações realizadas pelos profissionais de enfermagem, para possibilitar uma assistência aos pacientes portadores de DPOC, necessitando ainda de uma ampla integração do conhecimento de todos os profissionais da área da saúde. Assim, estaremos proporcionando melhores prognósticos e qualidade de vida aos pacientes pneumopatas.

Referências

BAGATIN, E. JARDIM, J. R. B., STIRBULOV, R. Doença pulmonar obstrutiva crônica ocupacional. **Jornal Bras. Pneunologia,** v. 32, supl. 2, p. 35–40, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde assina acordo com Sociedade de Pneumologia para prevenção de doenças respiratórias.** Brasília, DF. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT**). 2006.

CARVALHO, N. S.; RIBEIRO, P. R.; RIBEIRO, M.; NUNES, M. do P. T.; CUKIER, A.; STELMACH, A. Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 33, n. 1, p. 1-6, 2007.

DOURADO, V. Z.; ANTUNES, L. C. de O.; CARVALHO, L. R. de; GODOY, I. Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 30, n. 3, p. 207–214, 2004.

DUNCAN, B. B., SCHMIDT, MI; GIULIANI, E. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidencias.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERREIRA, C. A. S.; CUKIER, A. Avaliando a DPOC pela perspectiva do paciente. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 32, n. 2, p. 7–8, 2006.

FIKS, I. N. Técnicas simples devolvem qualidade de vida ao paciente com DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. São Paulo. 2007. Disponível em: http://www.dpoc.org.br/conteudo.asp?conteudo=99. Acesso em: 25/10/2008.

FREITAS, C. G.; PEREIRA, C. A. C.; VIEGAS, C. A. A. Capacidade inspiratória, limitação ao exercício e preditores da gravidade e prognóstico, em doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 33, n. 4, p. 389–396, 2007.

GODOY, I. Avaliando a gravidade e o prognóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica: a medida do VEF_1 ainda é suficiente?. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 33, n. 4, p. 23–24, 2007.

GODOY, D. V.; DODOY, R. F de, JUNIOR, B. B.; VACCARI, P. F.; MICLELLI, M.; TEIXEIRA, P. J. Z.; PALOMBINI, B. C. O efeito da assistência psicológica em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 31, n. 6, p. 499–505, 2005.

JARDIM, J.; OLIVEIRA, J.; NASCIMENTO, O. II Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Jornal Bras. Pneumologia**. 2004.

MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P.; DECESÁRIO, L. C. M das. N. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Org.) **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2ª ed. Maringá: EDUEM, 2004. p. 265 - 281.

MENEZES, A. M. B. Epidemiologia da bronquite crônica e do enfisema (DPOC): até onde sabemos?. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 23, n. 3, p. 153 – 157, 1997.

PITTA, F.; TROOSTERS, T; PROBST, V. S.; LUCAS, S.; DECRAMER, M; GOSSELINK, R. Possíveis conseqüências de não se atingir a mínima atividade física diária recomendada em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica estável. **Jornal Bras. Pneumologia,** v.32, n. 4, p. 301–308, 2006.

ROCHA, P. F. S. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). São Paulo. 2005. Disponível em: http://www.capscursos.com.br/docs/Paulo%20TPM7.pdf. Acesso em: 28/10/2008.

ROSA, F. W.; CAMELIER, A.; MAYER, A.; JARDIM, J. R. Avaliação da capacidade de exercício em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: comparação do teste de caminhada com carga progressiva com o teste de caminhada com acompanhamento. **Jornal**

Bras. Pneumologia, v. 32, n. 2, p. 106–113, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diagnóstico da DPOC**. 2006.

YAKSIC, M. S.; TOJO, M.; CUKIER, A.; STELMACH, R. Perfil de uma população brasileira com doença pulmonar obstrutiva crônica grave. **Jornal Bras. Pneumologia,** v. 29, n. 2, p. 64–80, 2003.

* **CRHIS NETTO DE BRUM** é Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS; Especialista em Saúde Coletiva e Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem e da linha de estudos e pesquisas Stress, coping e burnout da UFSM.

** **TASSIANE FERREIRA LANGENDORF** é acadêmica de Enfermagem da UFSM e membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade.