

FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – DPOC¹

Luana Cristina Dryer², Eliane Roseli Winkelmann³, Angela Sartori⁴, Angelica Dietrich⁵.

¹ Estudo vinculado a pesquisa institucional intitulada “Reabilitação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com uso de ventilação não invasiva” desenvolvida pelo Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

² Bolsista PIBIC/CNPq; Estudante do 6º semestre do Curso de Fisioterapia DCVida/UNIJUI; Integrante do Grupo de Pesquisa em Atenção em Saúde – GPAS.

³ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS), Docente do DCVida/UNIJUI e do Programa Stricto Sensu Mestrado Associado em Atenção Integral à Saúde UNIJUI/UNICRUZ; Líder do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde- GPAS e-mail: elianew@unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Fisioterapia; DCVida/UNIJUI, voluntária na pesquisa Integrante do Grupo de Pesquisa em Atenção em Saúde – GPAS.

⁵ Bolsista PROBIC/FAPERGS; Estudante do 8º semestre do Curso de Fisioterapia DCVida/UNIJUI; Integrante do Grupo de Pesquisa em Atenção em Saúde – GPAS.

INTRODUÇÃO

Estudo publicado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT,2004) relata que a DPOC, em 2003, foi a quinta maior causa de internamento no sistema público de saúde do Brasil, em maiores de 40 anos. Vem ocorrendo um aumento do número de óbitos por DPOC nos últimos 20 anos em ambos os sexos, tendo a taxa de mortalidade passada de 7,88 em cada 100.000 habitantes na década de 1980, para 19,04 em cada 100.000 habitantes na década de 1990, com um crescimento de 340%, e passa a ocupar entre 4ª e 7ª posição dentre as principais causas de morte no mundo.

Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, popularmente conhecida como DPOC, a qualidade de vida (QV) é um importante fator a ser avaliado. De acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2014) as recomendações, diagnóstico e monitorização da DPOC deve incluir a avaliação do estado de saúde e sintomas.

A associação entre a DPOC, ramo de atividade e ocupação ou função específica está bem demonstrada no estudo da SBPT (2004), com uma base populacional envolvendo 11.447 indivíduos, entre 30 e 75 anos. Os fatores de risco extremo foram diagnosticados como tabagismo, poeira ocupacional, irritantes químicos, fumaça da lenha, infecções respiratórias graves na infância e condições socioeconômicas. Fatores individuais e não menos importantes estão relacionados à diminuição de algumas proteínas no organismo, bem como hiper-responsividade brônquica, desnutrição e prematuridade.

Dentre os fatores de risco para o DPOC, o tabagismo é o mais importante e pode ser evitável, pois o mesmo contribui para desenvolvimento da DPOC e outras doenças relacionadas ao fumo. (PAUWELS RA, 2001).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Meurer et al (2006) e Díez et al (2011) salientam que grandes transtornos e depressão, sintomas depressivos e ansiedade são comumente relacionadas com a DPOC. As estimativas de prevalência da depressão na DPOC variam, mas geralmente são mais elevadas do que os relatados em algumas outras doenças, uma vez que os pacientes apresentam níveis elevados de cansaço e consequentemente diminuição das atividades diárias.

Portando, este estudo tem como objetivo descrever os principais fatores de risco em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal, descritivo e analítico realizado em indivíduos com diagnóstico de DPOC moderada ou grave vinculado ao projeto de pesquisa institucional “Reabilitação dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com o uso de ventilação não invasiva”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 193.628/2013.

A amostra foi constituída de 10 pacientes, entrevistados e avaliados no período de 2013 a 2015 e os dados coletados foram relacionados aos fatores de risco através de entrevista direta com o paciente mediante uso de protocolo padronizado.

Na avaliação dos fatores de risco foram coletadas informações quanto: tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, obesidade.

Para o processamento dos dados, foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Science – SPSS (versão 18.0, Chicago, IL, EUA). As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens, e as quantitativas, por média e desvio-padrão ($M \pm DP$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de dez (10) pacientes com DPOC, destes apenas dois (20%) eram do sexo feminino e oito (80%) do sexo masculino. A média de idade foi de $68,1 \pm 9,65$ anos. A maioria dos pacientes (60%) estão aposentados, e em média o tempo diagnóstico de DPOC foi de $4,68 \pm 3,48$ anos.

Conforme a Tabela 1, diante da amostra total, atualmente a maioria (80%) dos indivíduos possuem HAS e a maioria (70%) fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos. Também o estresse foi outro fato evidenciado pela maioria da amostra. Quando realizada a entrevista a metade da amostra relatou ser etilista (50%) e todos os pacientes avaliados eram tabagistas.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Tabela 1- Fatores de risco cardiovasculares em pacientes com DPOC, Ijuí/RS.

		Feminino	Masculino	Total
		(n=2)	(n=8)	
		n(%)	n(%)	
FATORES DE RISCO	DE			
Etilista	Q (0)	1 (12,5)	1 (10)	
Ex-etilista	Q (0)	5 (62,5)	5 (50)	
Tabagista	Q (0)	Q (0,0)	Q (0)	
Ex – tabagista	2 (100)	8 (100)	10 (100)	
Sedentarismo	1 (50)	4 (50)	4 (40)	
Obesidade	Q (0)	3 (37,5)	3 (30)	
Estresse	1 (50)	6 (75)	7 (70)	
Dislipidemia	Q (0)	4 (50)	4 (40)	
Diabetes Mellitus	Q (0)	2 (25)	2 (20)	
HAS	2 (25)	6 (75)	8 (80)	
MEDICAMENTOS				
Anti-hipertensivo	1 (50,0)	6 (75)	7 (70)	
Diurético	2 (100)	3 (37,5)	5 (50)	

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; n (%): Frequência absoluta, em percentual.

De acordo com a World Health Organization (2009), os fatores de risco principais referente à mortalidade mundial são a HAS, tabagismo, hiperglicemia, sedentarismo, sobrepeso, obesidade e colesterol elevado, aumentando o risco de doenças crônicas como doença do coração, diabetes e cânceres, sendo 61% de mortes cardiovasculares isquêmicas.

A relação entre DPOC e doenças arteriais coronarianas vai além dos fatores de risco em comum, como a exposição à fumaça do cigarro, idade avançada e sedentarismo. Dados da literatura mostram que os pacientes com limitação ao fluxo aéreo apresentam maior chance de morrer por infarto agudo do miocárdio (IAM). (BARNES et al, 2009)

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

JAGANATH et al (2015) em seu estudo verificaram que idade, sexo, altura, fumo, urbanização, status socioeconômico, pós-tratamento da tuberculose, asma e uso de combustíveis de biomassa diária pode ser relacionado com a prevalência de DPOC. Além disso, tanto história de tuberculose pós-tratamento e asma foram positivamente associada com DPOC. Fumar pelo menos 10 maços-anos foi associado com DPOC em homens e significativamente nas mulheres. Também relatam que as mulheres que viveram em um ambiente rural eram mais propensas a ter DPOC em comparação com um cenário urbano.

Zhukova et al (2015) em seu estudo, explanaram os aspectos metodológicos para determinar a relação quantitativa entre o tabagismo em pacientes com DPOC e no desenvolvimento de suas exacerbações (duas vezes ou mais por ano). O conceito baseado na análise dos fatores de risco mostrou que o impacto do tabagismo está diretamente relacionado com o agravamento da DPOC. A frequência das exacerbações é de 71,8% no grupo de pacientes fumantes e 32,1% na de pacientes não fumantes; o fator de risco aumenta a probabilidade deste evento por 39,7%. Hábito de fumar leva a um aumento de 2,2 vezes na frequência de DPOC em relação às exacerbações.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que os principais fatores de risco cardiovasculares em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC são hipertensão arterial sistêmica acompanhada de estresse, e tabagismo associado ao etilismo. Sugere-se a realização de outros estudos com o número da amostra maior, para obter resultados mais confiáveis, fator considerado limitante no presente estudo. É importante estar atento aos fatores de risco cardiovasculares no paciente DPOC, pois são pacientes propensos a desenvolver doença cardíaca pela condição da doença pulmonar.

REFERÊNCIAS

- BARNES PJ, CELLI BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. Eur Respir, v.33, e.5, p.1165-1185. 2009
- DE MIGUEL Díez J, BARRERA V Hernández, PUENTE Maestu L, CARRASCO Garrido P, GÓMEZ García T, JIMÉNEZ García R. Prevalence of anxiety and depression among chronic bronchitis patients and the associated factors. Respirology. 2011;v.16, n.7, p.1103-1110.
- GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease; 2014. Available from: <http://www.goldcopd.org>. Accessed October v.11,
- JAGANATH, Devan; MIRANDA, J Jaime; ROBERT, Gilman H; WISE, Robert A; DIETTE, Gregory B; MIELE, Catherine H; BERNABE-ORTIZ, Antonio; CHECKLEY, William. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and variation in risk factors across four geographically diverse resource-limited settings in Peru. Respiratory Research. 2015; v.16, p.40 n. 10.1186/12931-015-0198-2.
- MAURER J, REBBAPRAGADA V, BORSON S, et al. Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. Chest; v.134, s.4, p.43-56. 2008
- PAUWELS, RA; BUIST, AS; CALVERLEY, PM. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. Am J Respir Crit Care Med; n.163, p.1256-1276. 2001



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 30, 2004.

SUNDH J, STALLBERG B, LISSPERS K, MONTGOMERY SM, JANSON C. Comorbidity, body mass index and quality of life in COPD using the Clinical COPD Questionnaire. *COPD*; v.8, p.173–181. 2011.

VON, Leupoldt A; TAUBE, K; LEHMANN, K; FRITZSCHE, A; MAGNUSSEN, H. The impact of anxiety and depression on outcomes of pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Chest*; v.140, p.730–736. 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risk; Disponível em: www.who.int, 2009.

ZHUKOVA OV, KONYSHKINA TM, KONONOVA SV. O conceito de fatores de risco na avaliação do impacto do tabagismo sobre uma exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. *Ter Ark*. e.87, v.3, p.23-26. 2015