



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

23/08/2022

Data de Aceite:

29/10/2022

Data de Publicação:

04/11/2022

Revisor por:Andreia dos Santos Silva,
Leonardo de Oliveira Assis***Autor correspondente:**Vinicius dos Santos Souza,
viniciussouzaacademico@
gmail.com**Citação:**SOUZA, V. S.; ALCOREZA, R.
L. M. Abordagem terapêutica
em casos de dpc: uma
revisão bibliográfica. **Revista
Multidisciplinar em Saúde**,
v. 3, n. 4, 2022. [https://doi
org/10.51161/rem/3571](https://doi.org/10.51161/rem/3571)**ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM CASOS DE DPOC:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Vinicius dos Santos Souza ¹, Raquel Lourdes Murillo Alcoreza ¹¹ Ciências Médicas, Centro Universitário Aparício Carvalho. Rua das Araras - de 1/2 a 240/241, Bairro Eldorado, CEP: 76811678 - Porto Velho, RO - Brasil.**RESUMO**

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia do trato respiratório inferior, considerada tratável, comum na população mundial e que pode ser prevenida. Caracteriza-se através de sintomas respiratórios persistentes e da obstrução do fluxo de ar. Essa doença se configura, também, por apresentar impacto importante a nível social, físico e psicológico, assim, podendo acarretar uma má qualidade de vida nos pacientes. **Objetivo:** Abordar os fatores de risco, além das muitas comorbidades associadas a base do desenvolvimento da doença e sua progressão. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo ilustrar a abordagem terapêutica para DPOC **Metodologia:** sendo a metodologia utilizada a pesquisa bibliográfica apresenta como privilégio principal, conceder ao pesquisador uma cobertura dos fenômenos bem mais ampla da qual eles poderiam. **Resultados:** Tendo como resultado que o tratamento medicamentoso é de fundamental importância para minimizar os sintomas, complicações, bem como amenizar e diminuir as exacerbações. Portanto, torna-se imprescindível na redução dos custos públicos, visto que diminuem as internações com os portadores de DPOC, além de ofertar uma melhor qualidade de vida para os mesmos. **Conclusão:** Por fim, um rápido e correto diagnóstico da doença, bem como a redução das suas exacerbações, através do tratamento eficaz, favorece a diminuição da problemática em todos os níveis da sociedade, e, principalmente, na vida dos pacientes.

Palavras-chave: DPOC; Tratamento para DPOC; Abordagem para DPOC.**ABSTRACT**

Introduction: Chronic obstructive disease (COPD) is a pathology of the lower common pulmonary tract, considered treatable in the world population and that can be prevented. Characterization through persistent symptoms and airflow. This disease is also configured by presenting a social, physical and psychological level, thus, it can bring a better quality of life in patients. **Objective:** risk factors, in addition to the many comorbidities associated with a basis for the development of the disease and its progression. This bibliographic review aims to illustrate the therapeutic approach to PD **Methodology:** being an OC methodology used, the research presents a main approach, to the researcher much broader than they can. **Results:** As a result,

drug treatment is of fundamental importance to minimize symptoms, complications, as well as decrease and reduce exacerbations. Therefore, it is essential to reduce them, since in addition, the reduction of international costs with the same audiences Conclusion: Finally, a quick and correct diagnosis of the disease, as well as the reduction of its exacerbations, through effective treatment , favoring the increase of the problem in all levels of society and, mainly, in the lives of patients.

Key words: COPD; COPD treatment; COPD approach.

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença tratável, prevenível e comum, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e obstrução do fluxo de ar. Geralmente, é causada por exposição a gases ou partículas tóxicas, como tabagismo (hábito de fumar), poluição ou fumaça de lenha. Antigamente era chamada de enfisema ou bronquite crônica. Esses gases e/ou partículas tóxicas levam à inflamação generalizada nos pulmões, determinando a diminuição da função respiratória (LIMA, 2020).

O principal exame diagnóstico é a espirometria (ou prova de função pulmonar), também conhecida como exame do sopro, porque o paciente expira em um computador, o qual mede a quantidade de ar que sai dos pulmões. Esse exame é capaz de fazer o diagnóstico e ajudar o médico a definir o tratamento. Sendo assim, não é a radiografia de tórax e nem a tomografia computadorizada que determinam a DPOC, como muitos acreditam, estes métodos são apenas complementares (TEIXEIRA SOBRINHO, 2020).

Segundo Lima (2020), por se tratar de uma patologia que causa obstrução do fluxo de ar, os principais medicamentos utilizados no tratamento são os broncodilatadores inalatórios, administrados através de diversos tipos de dispositivos, também conhecidos como “bombinhas” ou os nebulizadores. Existem os broncodilatadores de uso diário, que podem ser inalados uma ou mais vezes ao dia. O profissional de saúde pode optar por prescrever mais de um broncodilatador e associar dois ou mais medicamentos.

Existem, ainda, as medicações broncodilatadores de resgate, utilizadas quando o paciente tem falta de ar ou cansaço agudo. Devem ser inaladas sob demanda, ou seja, apenas quando necessárias. Em alguns casos, também são associados corticoides inalatórios para conter a inflamação, já que são substâncias anti-inflamatórias. Normalmente, isso acontece nos pacientes com mais exacerbações ou em uma situação de risco definida pelo médico. Assim, é preferível a via respiratória com uso de dispositivos inalatórios para diminuir os efeitos colaterais das medicações. Quando surgem as exacerbações, pode ser necessário usar cursos curtos de corticoides sistêmicos (orais ou intramusculares ou intravenosos) e/ou antibióticos. Alguns pacientes mais graves necessitam ainda de suplementação de oxigênio, desde algumas horas, durante atividades físicas mais vigorosas, até durante um dia inteiro (LIMA, 2020).

Portanto, o estudo tem como objetivo principal a detecção da importância das abordagens terapêuticas de forma rápida e eficaz da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que apresenta como forma despertar o interesse no tema abordado, bem como o espírito crítico e indagador a respeito das múltiplas proporções de uma determinada realidade (GARCIA et al., 2016).

Os estudos de Da Silva et al., (2022), reforçam que a pesquisa bibliográfica apresenta como

privilégio principal, conceder ao pesquisador uma cobertura dos fenômenos bem mais ampla da qual eles poderiam. Para confecção deste trabalho, foi utilizado principalmente pesquisas bibliográficas nas bases de dados PubMed, Scielo, MEDLINE e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: “DPOC”, “doenças pulmonares” e “tratamento para DPOC”, onde buscou-se identificar as principais abordagens terapêuticas para DPOC.

Quanto à abordagem, caracteriza-se como pesquisa qualitativa, pois para Portela (2004) os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens.

Como critérios de inclusão, foram incluídos artigos publicados entre o período de 2014 a 2022, período definido em virtude de contemplar artigos mais recentes sobre a temática. Foram incluídos também, artigos que possuíam texto completo e gratuito, redigido no idioma português. Em contrapartida, foram excluídos os artigos que se repetiam nas bases de dados estudadas, os que se apresentavam fora do período temporal estudado e os que não se adequaram aos objetivos do trabalho. Sendo assim, logo após a leitura dos títulos dos trabalhos selecionados, bem como os seus respectivos resumos, foram selecionados 15 artigos de maiores relevância para compor a produção deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 15 artigos de maior relevância, redigidos no idioma português para servir como base e referência fundamental importância nos resultados encontrados sobre a DPOC.

Segundo Silva (2013) a Organização Mundial de Saúde infere que as doenças obstrutivas pulmonares apresentam um alto índice de mortalidade devido às alterações ventilatórias decorrentes desta condição. O prejuízo da funcionalidade é demonstrado na redução das atividades físicas, que repercutem nas atividades da vida diária, assim como nas internações por agravamento do quadro respiratório, concordando com o que foi dito, Guimarães (2020) afirma que, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser caracterizada por persistentes sintomas respiratórios e uma limitação do fluxo aéreo, progressiva e associada a um aumento da resposta inflamatória crônica por exposição significativa a partículas ou gases nocivos. Apesar de ser uma doença prevenível e tratável, a DPOC é um enorme desafio para a saúde pública, sendo uma das principais causas da morbidade e mortalidade crônica no mundo.

Quanto à mortalidade após cinco anos, entre os aderentes observamos 79 (54,86%) pacientes vivos e 65 (45,13%) óbitos. Entre não aderentes permaneceram vivos 26 (50,98%) e 25 (49,01%) óbitos ($p=0,75$). Em relação à sobrevida de acordo com a aderência à ODP, identificamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (MARCONDES, *et al.*, 2020).

Resultados de um estudo observacional na Europa mostraram que mais de 50% dos pacientes com DPOC relatam sintomas respiratórios durante as 24 horas do dia. Além disso, mostrou uma relação entre os sintomas do dia de 24 horas e os piores resultados relatados pelo paciente. Relatamos anteriormente a frequência de sintomas respiratórios durante as 24 horas do dia em pacientes com DPOC da América Latina. A frequência dos sintomas do dia de 24 horas em nossa população foi menor (20% e 18%) em comparação com outras (OCA *et al.*, 2021).

Assim, esse achado reforça a necessidade de implementar medidas que promovam mudanças no comportamento desses pacientes, incentivando a sua adesão ao tratamento prescrito, a fim de obter desfechos

positivos de saúde. Nesse sentido, são indispensáveis intervenções baseadas no cuidado farmacêutico, como: incentivo à conscientização sobre a condição de saúde do paciente, incluindo a identificação de sinais e sintomas de controle da doença; treinamento sobre a técnica inalatória correta; bem como identificação, tratamento, prevenção e monitoramento de problemas relacionados a medicamentos. Essas são as ações recomendadas que já demonstraram resultados promissores em todo o mundo (MOREIRA *et al.*, 2021).

Segundo Guimarães (2020) entre os fatores de risco, podem-se incluir a inalação de gases e/ou partículas tóxicas que estão suspensos na atmosfera como: fumaça de cigarro, considerado o principal fator ocasional da doença, combustão de biomassa e a exposição a fumaças e produtos de origem ocupacional. Além desses fatores podem estar relacionados, com o histórico de exposição a fatores de risco, sendo estas alterações fisiopatológicas variáveis de enfisema pulmonar e bronquite crônica, fatores genéticos graves e déficit no desenvolvimento da estrutura pulmonar.

Ademais, Silva (2013) afirma que, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) acometem homens e mulheres, sendo menor a prevalência em mulheres. A DPOC tem relação direta com o gênero e com fatores como idade e tabagismo.

Segundo Montezinho (2014) o envelhecimento da população reforça esta tendência uma vez que a média de idade dos doentes com DPOC se encontra nos 70 anos. Para um homem saudável, com mais de 55 anos, que não está diagnosticado com DPOC, o risco estimado de desenvolver esta patologia nos 40 anos seguintes é de 24%.

A autora ainda afirma que, a inalação do fumo proveniente dos cigarros e outras partículas nocivas, como o fumo dos combustíveis da biomassa, causam uma resposta inflamatória pulmonar, uma resposta normal, que parece estar alterada ou amplificada nos indivíduos que desenvolvem DPOC. Esta resposta inflamatória pode induzir a destruição do tecido parenquimatoso (resultando no enfisema) e alterar ou interromper os mecanismos normais de defesa e reparação (causando fibrose das pequenas vias aéreas). Estas alterações patológicas resultam num progressivo aprisionamento de ar e limitação do fluxo aéreo. Há assim inflamação crônica com aumento de células inflamatórias específicas no pulmão e alterações estruturais que resultam da repetição de vários ciclos agressão/reparação (MONTEZINHO, 2014).

Concordando com o que foi dito, Batista (2020) afirma que, A DPOC pode ser classificada em 4 graus de gravidade que se distinguem em: I Leve, II-Moderada, III-Grave e IV-Muito grave, as manifestações clínicas aumentam de acordo com o grau da doença. De acordo com as manifestações clínicas, torna-se necessário um tratamento contínuo e efetivo de uma equipe multidisciplinar, pois embora a doença não seja completamente reversível e não tenha cura, pode-se controlar sua progressão e diminuir os seus sintomas, quando realizado o acompanhamento correto.

De acordo com as diretrizes da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) a gravidade da DPOC pode ser classificada em 4 estágios, baseada principalmente em testes de função pulmonar, ou seja, capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (ISSOBE, 2014).

Segundo Batista (2020) as manifestações clínicas comuns da DPOC iniciam-se com a inflamação pulmonar decorrente a longa exposição às partículas tóxicas, resultando no espessamento das paredes brônquicas levando a obstrução das vias aéreas, a inflamação resulta em lesões alveolares e nos capilares pulmonares, ocorre também um déficit no funcionamento das estruturas elásticas do pulmão, retraindo a musculatura pulmonar e o diafragma, dificultando sua função principal, a respiração, e conseqüentemente,

há uma limitação do fluxo do processo de ventilação e da troca gasosa.

Ademais, Silva (2013) a limitação crônica do fluxo expiratório da DPOC, normalmente relacionada aos sintomas de aumento da produção de muco, dispneia e tosse, é uma avaliação importante para caracterizar a gravidade da doença e direcionar a escolha do tratamento.

Segundo Issobe (2012) O diagnóstico precoce é a chave para evitar muitas das consequências deletérias da DPOC, e isso requer um médico para identificar os pacientes de risco – principalmente os fumantes. No entanto, os clínicos podem muitas vezes ignorar os pacientes de risco durante contatos com pacientes de rotina ou mesmo durante um exame físico, já que a DPOC pode ser assintomática em sua fase inicial, ou pacientes podem negar os sintomas ou o estilo de vida alterado. Quando isso ocorre, o diagnóstico só pode ser confirmado tardiamente, quando a DPOC e as comorbidades avançaram consideravelmente.

Colaborando o que foi dito, Montezinho (2014) o diagnóstico clínico da DPOC deve ser considerado sempre que um doente se apresenta com dispneia, tosse com evolução crônica, expectoração e história de exposição a fatores de risco. Neste contexto clínico a espirometria torna-se essencial para fazer o diagnóstico: a presença de FEV1/FVC < 70% após broncodilatação confirma a presença de limitação do fluxo aéreo e, portanto, de DPOC. Tendo em conta os resultados da espirometria, a GOLD permite a classificação da DPOC em 4 estados: GOLD 1 com FEV1 \geq 80%; GOLD 2 com FEV1 entre 50% e 80%; GOLD 3 com FEV1 entre 30% e 50% e GOLD 4 com FEV1 < 30%.

O objetivo de uma boa abordagem da DPOC é determinar a gravidade da doença, tendo em conta diferentes determinantes, como a limitação do fluxo aéreo, o impacto no estado de saúde geral da doença nos diferentes doentes e o risco de eventuais exacerbações e hospitalizações de modo a guiar a terapêutica. Deste modo devem considerar-se: o atual Reabilitação Pulmonar na DPOC 13 nível de sintomatologia do doente, os resultados da espirometria, o risco de exacerbações e a presença de comorbidades (MONTEZINHO, 2014).

Segundo Fernandes (2017) os objetivos do tratamento da DPOC são redução de sintomas, que inclui alívio da dispneia e tosse; melhora do estado de saúde e da tolerância ao exercício; redução de riscos, que engloba mitigar a progressão da doença; prevenção e tratamento das E-DPOC; e redução da mortalidade. A escolha do tratamento mais apropriado deve levar em consideração a intensidade dos sintomas, a presença de E-DPOC, os efeitos adversos, as comorbidades, as alterações cognitivas, a adaptação com o dispositivo, a disponibilidade das medicações e seu custo. Assim, o tratamento farmacológico deve ser individualizado, existindo opções de medicações que se ajustam a cada perfil de paciente. No entanto, algumas considerações gerais devem ser feitas para se evitar o uso inadequado ou excessivo de medicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPOC é uma doença crônica e progressiva grave, com um curso de incapacitação que repercute diretamente na vida diária do paciente e está intimamente ligada ao aumento da produção crônica de citocinas pró-inflamatórias. Estas afetam o parênquima pulmonar e desencadeiam as manifestações clínicas típicas da enfermidade, como dispneia, tosse crônica e a utilização de musculatura acessória, com eventuais episódios de exacerbação.

Nesse sentido, esse trabalho buscou realizar um estudo abrangente sobre essa doença pulmonar bastante recorrente com o intuito de contribuir com a comunidade médica no diagnóstico, nas características clínicas e laboratoriais da DPOC, além de elucidar sobre tratamentos e melhores condutas a serem seguidas

pelos profissionais da saúde.

Diante disso, a DPOC deve ser investigada em todos os doentes com dispneia, tosse e/ou expectoração, bem como em doentes assintomáticos com exposição a fatores de risco, dos quais o tabagismo é o principal. Sendo o diagnóstico de DPOC é feito através da avaliação clínica dos sintomas, combinada com espirometria.

Sendo fundamental que especialistas em cuidados de saúde ao doente com DPOC trabalhem em conjunto com profissionais especializados na gestão das doenças crônicas de modo a fornecer estratégias de tratamento para a doença. O tratamento tem como objetivo reduzir a morbidade, mortalidade e os custos associados ao internamento e tratamento.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, P.I. A atuação fisioterapêutica no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**. Novembro, 2020.
- COELHO, A.E. Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. 2021.
- CONITEC. Relatório de recomendações: doença pulmonar obstrutiva crônica. **Ministério da saúde**. Nº651, 2021
- COSTA, C.H. Tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013.
- DA SILVA, Marcelo Gonçalves et al. Acolhimento Multiprofissional Em Unidade De Cuidados
- FERNANDES, F.L. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. **J Bras Pneumol**. 2017.
- GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica-uma discussão necessária.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GUIMARÃES, Leticia Lopes. **Efeito do estímulo físico no processo de recelularização pulmonar**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Intermediários. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 1-8, 2022.
- ISSOBE, M.A. **DPOC e tabagismo: um binômio perigoso**. Centro universitário estadual da zona oeste. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/tcc/farmacia/Marlon-Akio-da-Silva-Issobe.pdf>. Acessado em: 10 de maio de 2022.
- LIMA, José Heriston et al. Associação do Brief-BEST Test com ocorrência de quedas em pacientes com DPOC. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53967-53976, 2020.
- Línguas & Letras**, v. 17, n. 35, 2016.
- MARCONDES, Vitória Klein et al. Avaliação da associação da aderência à oxigenoterapia domiciliar prolongada e marcadores clínicos e mortalidade em cinco anos em pacientes com a doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.

MONTEZINHO, S.I. Reabilitação pulmonar na DPOC. **Faculdade de medicina da universidade de coimbra**, 2014.

MOREIRA, Aramis Tupiná Alcantara de et al. Evidências da associação entre adesão ao tratamento e mortalidade em pacientes com DPOC acompanhados em um programa público de gerenciamento de doença no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2021.

OCA, Maria Montes de *et al.* Sintomas respiratórios (Teste de Avaliação da DPOC e pontuação modificada de dispneia do Conselho de Pesquisa Médica) e classificação GOLD-ABCD COPD: o estudo LASSYC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021.

PORTELA, G. Abordagens teórico-metodológicas. **Projeto de Pesquisa no ensino de Letras para o Curso de Formação de Professores da UEFS**. 2004.

RAMOS, C.P. **Abordagem terapêutica na doença pulmonar obstrutiva crônica- novos fármacos**. Universidade do Algarve, 2016.

SILVA, K.M. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013.

TEIXEIRA SOBRINHO, Moises. **Qualidade de vida e função pulmonar em pacientes sob tratamento para tromboembolia pulmonar**. 2020.