

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

Efeméride de 19 de Novembro – Dia Mundial da DPOC

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença caracterizada por uma obstrução brônquica persistente, só parcialmente reversível, pautado por períodos de agudização, *sendo o internamento frequentemente uma inevitabilidade e que geralmente se associa a agravamento funcional, nem sempre reversível, com pesados custos económicos e sociais, prevenível, ameaçando a duração e qualidade de vida*” (Carneiro, Sousa, Pinto, Almeida, Oliveira, & Rocha, 2010, pp. 760-761).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a doença atinja 210 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo cerca de 64 milhões casos sintomáticos (Araújo, p. 1).

A DPOC é uma doença grave, condicionando graus de incapacidade relevantes e com elevada mortalidade. *«De facto, é responsável por 3 milhões de mortes anuais, o que a coloca em 4º lugar como causa de morte, responsável por 5,1% dos óbitos no mundo»* (Araújo, p. 2). Em 2020, estima-se que será a quinta principal causa de incapacidade em todo o mundo e a única das principais causas de mortalidade cujo crescimento e impacto ainda não abrandou.

Em Portugal, é também uma doença *«de elevada prevalência (em 2002, 5,3% da população ativa portuguesa apresentava esta doença), com significativa mortalidade e morbilidade e responsável por grande número de doentes com incapacidade significativa»* (Araújo, p. 11). No nosso País, *os gastos com tratamento hospitalar de doentes com DPOC subiram 10% em cinco anos* (Carneiro, Sousa, Pinto, Almeida, Oliveira, & Rocha, 2010, pp. 760-761).

«O principal fator desencadeante da DPOC é o fumo de tabaco, tanto para fumadores ativos, como para os que a ele estão expostos passivamente» (Araújo, p. 2). Há uma relação direta entre DPOC e tabagismo, o que implica que, quer a prevalência da doença, quer a mortalidade, estejam aumentadas nos fumadores.

«A DPOC é uma patologia de evolução lenta e progressiva, caracterizada por uma limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível, que pode afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, com limitações graves, muitas vezes, no desempenho das atividades diárias. Estas limitações relacionam-se diretamente com a perceção da dispneia por parte dos doentes» (Pereira, et al., 2010, p. 738).

A perceção da dispneia durante o esforço leva-os a diminuírem progressivamente a sua atividade física, criando um ciclo vicioso que pode levar *«a perceção de dispneia durante a realização de atividades da vida diária com alteração do estado funcional e condicionamento da atividade física. Este condicionamento leva a uma diminuição da força e massa muscular, a sensação de fadiga e dor»*. (Pereira, et al., 2010, p. 739).

«Após a agudização de DPOC, as pessoas apresentavam limitação funcional, social e pior saúde mental» (Carneiro, Sousa, Pinto, Almeida, Oliveira, & Rocha, 2010, p. 762).

«As principais terapêuticas para a DPOC, para além da suspensão de hábitos tabágicos, são baseadas na sintomatologia» (Pereira, et al., 2010, p. 739), nomeadamente na reabilitação pulmonar.

A integração do exercício físico (exercício aeróbio e exercício de força muscular dinâmica) nos programas de reabilitação pulmonar permite prevenir a evolução da doença e diminuir o número de agudizações. Na maioria das vezes, *«verifica-se um sucesso na melhoria da função física e qualidade de vida relacionada com a saúde»* (Pereira, et al., 2010, p. 740).

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da DPOC tem como objetivos principais inverter a tendência do aumento da prevalência da DPOC em Portugal, melhorar o estado de saúde e a funcionalidade dos doentes com DPOC. Elege como metas:

- (1) a redução do número de episódios de internamento hospitalar por agudização da DPOC;
- (2) a diminuição do recurso a urgência hospitalar por agudização ou complicação da DPOC; e
- (3) a racionalização, a prescrição e o consumo de meios terapêuticos.

O aumento da sobrevivência de pessoas com DPOC é objetivo do plano nacional tal como a melhoria da qualidade de vida (Carneiro, Sousa, Pinto, Almeida, Oliveira, & Rocha, 2010, pp. 760-761).

Os Enfermeiros de Reabilitação são aqueles que pelas suas competências e proximidade estão mais aptos a integrar todas as vertentes dos cuidados necessários à pessoa com DPOC.

Bibliografia

Araújo, A. T. (s.d.). Epidemiologia da DPOC em Portugal e no mundo.

Carneiro, R., Sousa, C., Pinto, A., Almeida, F., Oliveira, J. R., & Rocha, N. (Setembro/Outubro de 2010). Risco de reinternamento na doença pulmonar obstrutiva crónica – Estudo prospectivo com ênfase no valor da avaliação da qualidade de vida e depressão. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XVI, pp. 759-777.

Pereira, Â. M., Santa-Clara, H., Pereira, E., Simões, S., Remédios, Í., Cardoso, J., et al. (Setembro/Outubro de 2010). Impacto do exercício físico combinado na percepção do estado de saúde da pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XVI, pp. 737-757.