



Avaliação da atividade física e tempo de internação no portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) agudizada

Matheus Gomes Marques¹ (IC)*, Daniella Alves Vento (PQ)

E-mail: lolmathzim@hotmail.com

1 Universidade Estadual de Goiás- Campus ESEFFEGO Av. Anhanguera, 3228 Setor Leste Universitário, Goiânia-GO, 74643-010.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física e correlacionar com o tempo de internação do portador de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) hospitalizados. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter observacional descritivo. Foram coletados sinais vitais e aplicado o questionário internacional de atividade física (IPAQ) em pacientes com diagnóstico de DPOC internados na Santa Casa de Misericórdia. **Resultados:** Avaliou-se 18 participantes destes, 27,8%(5) são do sexo masculino e 72,2% (13) do sexo feminino. A média de idade foi de $75 \pm 11,28$ anos, média de peso de $61 \pm 13,12$ kg e altura de $1,61 \pm 0,12$ m, 11,1%(2) eram tabagistas e 88,9% (16) ex tabagistas. A atividade física avaliada pelo IPAQ evidenciou-se que 88,9%(16) foram classificados como sedentários e 11,1%(2) como ativos. Segundo o tempo de internação obteve-se média de $6 \pm 6,91$ dias. Não foi encontrada correlação entre o IPAQ e o tempo de internação ($r = -0,187$ $p = 0,457$). **Conclusão:** A maioria dos participantes eram sedentários e não houve correlação entre as variáveis estudadas.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica. IPAQ. Sedentarismo. Atividade Física.

Introdução

A American Thoracic Society (ATS) define Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) como uma doença caracterizada pela presença de limitação do fluxo aéreo devido à bronquite crônica ou enfisema. A obstrução ao fluxo aéreo é geralmente progressiva, pode ser acompanhada por hiper-reatividade das vias aéreas, e pode ser parcialmente reversível (PESSÔA, et al, 2009).

A obstrução do fluxo aéreo é progressiva e está relacionada à resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas e/ou gases tóxicos, sobretudo a fumaça de cigarro. Embora a DPOC acometa os pulmões, há diversas manifestações sistêmicas relacionadas a esta enfermidade. A inflamação das vias



aéreas e destruição do parênquima pulmonar são as alterações características da DPOC e contribuem para a limitação ao fluxo aéreo. DOURADO, et al, 2006).

As alterações fisiológicas e mecânicas que ocorrem, tem como consequência a diminuição na qualidade de vida nos doentes com DPOC. A queda na qualidade de vida tem relação com o estadiamento da doença, que é obtido através da função pulmonar (OLIVEIRA, 2017). A disfunção muscular esquelética inclui a perda progressiva de massa muscular esquelética e a presença de várias anomalias bioenergéticas. Tais efeitos sistêmicos possuem consequências clínicas importantes, pois contribuem para a limitação da capacidade funcional do paciente e, dessa forma, para o declínio da condição de saúde e da atividade física na DPOC (KUNIKOSHITA, 2006).

O questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa. Classificando o indivíduo em sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo (VESPASIANO, et al 2012).

A DPOC tem se mostrado uma doença crônica que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e restringe a realização de atividade física, seja pelas alterações respiratórias ou sistêmicas, levando a um ciclo, acarretando em prejuízos cada vez mais comprometedores assim, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o nível de atividade física e correlacionar com o tempo de internação do portador de DPOC hospitalizados.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional e descritivo, aprovada pelos Comitês de Ética da UEG (2.551.071/2018) e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (2.605.346/2018). Os critérios de exclusão foram indivíduos portadores de doenças pulmonar associada, com déficit de compreensão e fala, indivíduos com comprometimento musculoesquelético/neurológico que impossibilite a realização de atividade física. Após uma triagem para identificação dos participantes o mesmo foi abordado na enfermaria e convidado a participar do estudo. Em seguida, após o consentimento, foi identificado nos prontuários dados pertinentes ao diagnóstico da doença e sua evolução. Em seguida, foram coletadas



as seguintes variáveis: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SPO₂), peso e altura com equipamento apropriado tais como esfigmomanômetro (BD, Brasil), oxímetro de pulso (Oxygen, EUA), balança digital (Ellegance, Brasil) e fita métrica, aparelhos devidamente calibrados. Após a coleta das medidas foi aplicado o instrumento de coleta de dados: IPAQ. Foi realizada estatística descritiva, análise de normalidade da amostra e aplicado teste de correlação de Pearson. Adotou-se $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

Avaliou-se 18 participantes destes, 72,2% (13) eram do sexo feminino e 27,8% (5) do sexo masculino, dado que é corroborado por Silva *et al.* (2017) onde o número de mulheres com DPOC é significativamente maior que o número de homens. Este fato, de prevalência do sexo feminino, vem se repetindo em diversas experiências em nossos grupos de pesquisa, talvez a quantidade maior de mulheres evidenciadas nos sensores, realizados na cidade de Goiânia, seja o motivo para predominância deste sexo.

Quanto ao tabagismo o total de 11,1% (2), são tabagistas e 88,9% (16), são ex-tabagistas, dados que são confirmados por Pessoa (2009), onde grande parte dos pacientes com DPOC são tabagistas ou ex-tabagistas. O tabagismo é o principal fator causador da doença.

A média de idade dos participantes foi de $75 \pm 11,28$ anos, dado semelhante foi achado em três estudos Queiroz (2012), Ferrari 2010 e Rabahi (2013) que por sua vez mostra uma prevalência de pacientes com DPOC entre a idade de 60-80 anos; a de peso foi de $61 \pm 13,12$ kg, altura de $1,61 \pm 0,12$ metros, de PA sistólica $129 \pm 23,87$ mmHg, PA diastólica $70 \pm 18,00$ mmHg, FC $78 \pm 17,78$ bpm, FR $22 \pm 14,06$ ipm e SpO₂ $93 \pm 3,93\%$. A média de idade foi elevada fato que pode favorecer o maior as agudizações da doença em virtude do desgaste do sistema respiratório favorecido pelo envelhecimento associado a presença de uma doença progressiva e altamente limitante.

A atividade física foi avaliada pelo IPAQ e identificou-se que 88,9% (16) foram classificados como sedentários e 11,1% (2) como ativos, dado semelhante foi achado por SILVA *et al.* 2017 onde pacientes sedentários correspondem a 50% dos



pacientes e 28,4% são considerados ativos; o que mostra que em sua maioria os pacientes eram sedentários, situação que Bittencourt (2009) sugere ser causada pela dispnéia que pacientes com DPOC sofrem, dificultando até as mais simples AVD's.

O tempo de internação médio de internação foi de $6 \pm 6,91$ dias, sabemos que o IPAQ avalia o nível de atividade física se referindo a execução de atividades das ultima semana em relação a data de aplicação do questionário. Ou seja, a maioria dos participantes já evidenciaram baixo nível de atividade física prévio a internação. Apesar disso, os dados obtidos mostrou que não há uma correlação entre o nível de atividade física (IPAQ) com o tempo de internação ($r = -0,187$ $p = 0,457$).

Os quadros de agudização da doença favorecem a piora dos sintomas respiratórios, como a dispneia, aumentando a dificuldade na realização das AVD's, e ao ser submetido a internação esse quadro sintomatológico piorado, lentifica a melhora do paciente levando-a permanecer por mais tempo hospitalizado e consequentemente mais sedentário ainda (SILVA, et al. 2017),

Considerações Finais

No estudo realizado encontramos a prevalência de sedentarismo e não houve correlação com o tempo de internação. No entanto, resta como desafio o manejo adequado da doença em todas as suas fases (exacerbação ou controle) contribuindo com a melhora na qualidade de vida e o estímulo à prática regular de atividade física. Além da terapia medicamentosa adequada, aconselham-se a inserção dos pacientes em programas de reabilitação pulmonar, o intuito de recuperar o máximo a função respiratória, capacidade funcional, autonomia e bem-estar do paciente.

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer a Universidade Estadual de Goiás pela oportunidade de realizar este trabalho, ao PIBIC/UEG e sua respectiva bolsa de estudo e a minha orientadora Prof.^a Dr^a Daniella Alves Vento que me guiou até este momento.



Referências

- BITTENCOURT, D. C. **Relação entre atividades de vida diária, capacidade funcional e gravidade da doença pulmonar obstrutiva crônica.** 2009.
- BOECHAT DE OLIVEIRA, F. et al. **Efeitos do grau de DPOC sobre a qualidade de vida de idosos.** Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 22, n. 1, set. 2017.
- DA SILVA, C. D. A. et al. **Atividades de vida diária e presença dispnéia em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica.** Revista Inspirar. 2017.
- DOURADO, V. Z. et al. **Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica.** J. bras. pneumol., São Paulo , v. 32, n. 2, p. 161-171, Apr. 2006.
- FERRARI, R.; Tanni, S.E.; Lucheta, P.A.; Faganello, M.M.; Amaral, A.F.; Godoy, I. **Gender differences in predictors of health status in patients with COPD.** J Bras Pneumol. 2010;36(1):37- 43.
- JONES, G.; Harding, P.; Berry, I.; Wiklund, W-H.; Chen, N.; Kline L. **Development and first validation of the COPD Assessment Test.** European Respiratory Journal. Sep 2009, 34 (3) 648-654.
- PEREIRA, E. D. B. et al. **Influência dos parâmetros funcionais respiratórios na qualidade de vida de pacientes com DPOC.** J. bras. pneumol., São Paulo , v. 35, n. 8, p. 730-736, Aug. 2009.
- PESSÔA, C.L.C.; PESSÔA, R.S.; **Epidemiologia da DPOC no presente – espectos nacionais e internacionais.** Pulmão RJ. 2009;1(1):7-12 P. W.
- RABAH, M. F. **Epidemiologia da DPOC: enfrentando desafios.** Pulmão RJ, v. 22, n. 2, p. 4-8, 2013.
- QUEIROZ, M.C.C.A.M.; Moreira, A.C.; Rabahi, M.F. **Subdiagnóstico de DPOC na atenção primária em Aparecida de Goiânia, Goiás.** J Bras Pneumol. 2012;38(6):692-699.
- SILVA, G.P.F.; Morano, M.T.A.P.; Viana, C.M.S.; Magalhães, C.B.A.; Pereira, E.D.B. **Validação do Teste de Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil.** J Bras Pneumol. 2013;39.

REALIZAÇÃO

