



Fisiopatologia do DPOC e suas implicações na funcionalidade

Maria Amélia Bagatini¹

Vinícius Lessa¹

Prof. Dr. Wagner da Silva Naue²

UNICNEC – Centro Universitário Cenecista de Osório

Curso Fisioterapia

2018

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição patológica que possui altos índices de morbidade e mortalidade, sendo caracterizada por uma obstrução crônica do fluxo aéreo, estando associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões, passível de tratamento, tornando-a parcialmente reversível^{1,2}. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi elaborar uma revisão acerca da DPOC, abordando sua definição, principais características, funcionalidade, em vista disso ilustrar uma prevenção da mesma. **Metodologia:** Foi realizada pesquisas bibliográficas em livros, artigos de livre acesso nas bases de dados: Scielo, PubMed, Google acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fisiopatologia, Funcionalidade. Foram encontrados 100 estudos selecionados por título, após a leitura dos resumos dos estudos, foram selecionados 11 estudos condizentes com a proposta do presente estudo. **Resultados:** Por se tratar de uma condição patológica responsável pela obstrução do fluxo aéreo em virtude de uma resposta inflamatória a DPOC acaba resultando em perda da função pulmonar e hiperinsuflação, desenvolvendo, conseqüentemente, alterações anatômicas como a remodelação das vias aéreas, destruição do parênquima pulmonar, disfunção mucociliar e inflamação das vias aéreas, dessa forma, apresentando como sinais e sintomas a dispneia, fadiga, ansiedade, frequência de tosse, fraqueza dos músculos periféricos, desnutrição e limitações ao exercício¹⁻⁴. A DPOC é composto principalmente por duas patologias, a Bronquite Crônica, causada por uma inflamação respiratória, geralmente acomete os brônquios, gerando secreção se acumulando em diversas áreas dos pulmões, se manifestando através de hipercapnia, hipoxemia e nos casos mais graves cianose^{2,5}. O Enfisema é responsável por provocar um aumento permanente e anormal dos espaços aéreos, assim como sua destruição, porém com ausência de fibrose^{2,6}. Dentre os fatores predisponentes ao DPOC o tabagismo é o principal agente causador, comprometendo a função pulmonar, em virtude dos mediadores inflamatórios desenvolvidos pela interação da fumaça com os pulmões². A DPOC faz com que haja uma diminuição da

1- Graduando em Fisioterapia-UNICNEC.

2- Professor do curso de Fisioterapia-UNICNEC.



força e da resistência muscular, acometendo na maioria das vezes os membros inferiores, porém em casos mais graves, os indivíduos não toleram movimentos simples dos membros superiores, como por exemplo a elevação dos membros^{1,7,8}. Essa redução do condicionamento físico acaba limitando a prática de exercícios e a realização das atividades de vida diária, contribuindo negativamente na qualidade de vida dessa população, tornando essa condição patológica ainda mais séria^{9,10}. **Conclusão:** Baseado nos achados do presente estudo pode-se concluir que o DPOC trata-se de uma condição capaz de acometer não somente a função ventilatória, mas o indivíduo como um todo, desencadeando alterações no condicionamento cardiorrespiratório, tornando-o intolerante ao exercício, por exemplo, além da fraqueza muscular, que juntos, provocam uma redução na funcionalidade e qualidade de vida dessa população em questão.

Palavras-chave: Doença Obstrutiva Crônica Pulmonar, Fisiopatologia, Incapacidade Funcional.

Referências:

1. DOURADO VZ; TANNI SE; VALE SA; FAGANELLO MM; SANCHEZ FF; GODOY I. **Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica.** São Paulo, 2006.
2. WILKINS RL; STOLLER JK; KACMAREK RM. **Egan: fundamentos da terapia respiratória.** Rio de Janeiro, 2009.
3. DOURADO, VZ; ANTUNES, LCO; TANNI, SE; GODOY, I. **Fatores associados à diferença clinicamente significativa da qualidade de vida relacionada à saúde após condicionamento físico em pacientes com DPOC.** J Bras Pneumol, 2009.
4. RIBEIRO, ACL. **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no idoso: Artigo de revisão.** Coimbra, 2012.

1- Graduando em Fisioterapia-UNICNEC.

2- Professor do curso de Fisioterapia-UNICNEC.



5. KUMAR V, ABBAS AK, ASTER JC. **Robins, Patologia Básica.** 9ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.
6. TESCHLER H, STAMATIS G, EL-RAOUF AA, MEYER FJ, COSTABEL U, KONIETZKO N. **Effect of surgical lung volume reduction on respiratory muscle function in pulmonary emphysema.** Eur Respir J, 1996.
7. MALTAIS F, DECRAMER M, CASABURI R. **An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update on limb muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease.** Am J Respir Crit Care Med, 2014.
8. VELLOSO M, STELLA SG, CENDON S, SILVA AC, JARDIM JR. **Metabolic and ventilatory parameters of four activities of daily living accomplished with arms in COPD patients.** Chest, 2003.
9. GONÇALVES RL; SANTANA JA; AZEVEDO MV. **Avaliação da qualidade de vida e da funcionalidade de um paciente com DPOC grave antes e após Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica domiciliar: Relato de caso.** ASSOBRAFIR Ciencia, 2002.
10. MANGUEIRA NM; VIEGA IL; MELO MA; MANGUEIRA M; PINHEIRO NA; COSTA MRSR. **Correlação entre parâmetros clínicos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com DPOC.** Programa de assistência ao portador de Asma (PAPA), 2008).