

PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS À APRESENTAÇÃO E AO MANEJO DAS EXACERBAÇÕES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Gabriel Vítor Lima de Andrade¹; Alan Pereira de Siqueira Nascimento²; Alice Pereira de Siqueira Nascimento³; Carlos Vinícius Vieira Leite⁴; Flávio Laurentino de Sousa Júnior⁵

¹Discente do 8º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco;

²Discente do 2º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco;

³Discente do 8º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco;

⁴Discente do 6º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco;

⁵Discente do 8º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco.

(E-mail do autor principal: gabriel.limaandrade@ufpe.br)

RESUMO

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promove obstrução pulmonar e leva pacientes à emergência devido às exacerbações do quadro. As exacerbações exigem tratamento agudo e alteram o curso da doença. **Objetivo:** Apresentar os principais fatores associados à apresentação clínica e ao manejo das exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica no departamento de emergência. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura de artigos publicados na base de dados ScienceDirect, com busca a partir dos descritores “Doença pulmonar obstrutiva crônica” e “Emergências”. **Fundamentação teórica:** As exacerbações podem ser provocadas por infecções ou poluição ambiental e devem ser manejadas em ambiente hospitalar. Deve-se observar fatores de gravidade para direcionar o tratamento. O diagnóstico é clínico e exames são úteis na exclusão de outras possíveis causas de dispneia. **Considerações finais:** As exacerbações de DPOC devem ser tratadas em ambiente hospitalar e o acompanhamento ambulatorial deve prevenir novos episódios. Múltiplos fatores promovem as exacerbações de DPOC.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Emergências.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências respiratórias.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma entidade clínica caracterizada pela obstrução pulmonar permanente e progressiva decorrente da exposição a agentes tóxicos, principalmente ao tabagismo. É uma doença que pode ser manejada na assistência ambulatorial, mas que frequentemente leva os pacientes ao departamento de emergência devido às exacerbações do quadro (LONG; REZAIE, 2022). De acordo com o Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 (GOLD 2023), uma exacerbação de DPOC é “um evento caracterizado por dispneia e/ou tosse e secreção que pioraram nos últimos 14 dias”.

Além disso, as exacerbações requerem alteração no regime de tratamento e agravam o curso da doença, devido ao aumento da mortalidade e piora abrupta da função pulmonar (JOHANNESMEYER; MOUSSAVI; RAMBARAN, 2022; LI; CHEN; HU, 2022; PHILLIPS; et al., 2022); bem como, elevam os custos de tratamento (JOHANNESMEYER; MOUSSAVI; RAMBARAN, 2022). Por isso, é necessário que se compreenda fatores que promovem exacerbações, o que influencia na gravidade desses quadros e como eles devem ser manejados de forma a promover a qualidade de vida do paciente com DPOC (MOITA; et al., 2022).

OBJETIVO

Apresentar os principais fatores associados à apresentação clínica e ao manejo das exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica no departamento de emergência.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura realizada a partir da busca avançada de artigos científicos na base de dados ScienceDirect. Para realizar a pesquisa, fez-se uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Doença pulmonar obstrutiva crônica” e “Emergências”, bem como dos correspondentes em língua inglesa. Os termos de pesquisa foram relacionados entre si através do operador booleano “AND”.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: ser do tipo artigo de pesquisa ou artigo de revisão; estar integralmente disponível online; ter sido disponibilizado integralmente em língua inglesa e ter sido publicado entre os anos de 2019 e 2023. Já os critérios de exclusão foram: ser do tipo relato de casos, série de casos ou relato de experiência; artigos duplicados e artigos que não estavam integralmente disponíveis online. A busca resultou em 40.919 artigos sem aplicação dos critérios e 8.819 artigos após aplicação dos critérios. Após análise crítica dos títulos dos artigos, foram selecionados 13 trabalhos para compor a revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são causadas principalmente por infecções virais, infecções bacterianas e poluição ambiental, respectivamente (BROWN; BRAMAN, 2020). A avaliação desse quadro no departamento de emergência deve focar no manejo de falência respiratória e estabilização de parâmetros clínicos do paciente; após isso, o tratamento pode ser continuado em enfermaria ou unidade de terapia intensiva e, após alta hospitalar, o seguimento deve se dar com equipe especializada

(BROWN; BRAMAN, 2020). Os fatores que mais contribuem para as exacerbações de DPOC e admissão hospitalar dos pacientes são: tabagismo, poluição do ar, admissão hospitalar prévia nos últimos 12 meses, oxigenoterapia de longa duração, idade avançada, presença de comorbidades e baixa adesão ao tratamento (PHILLIPS; et al., 2022). Outro fator contribuinte foi a presença de distúrbios do sono em pacientes com diagnóstico de DPOC. Observou-se que pacientes com DPOC têm alta prevalência de insônia, Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e síndrome das pernas inquietas. Entre esses quadros, a SAOS promoveu aumento na incidência e gravidade das exacerbações da DPOC (LI; et al., 2021).

Em relação ao acesso ao tratamento, existem disparidades que tornam o cuidado das exacerbações desigual entre diferentes grupos populacionais. Entre eles, observou-se nos Estados Unidos, que a população rural, pessoas negras e imigrantes hispânicos tinham menor acesso aos serviços de saúde e, por isso, o tratamento era prejudicado (GAFFNEY, 2022). Quanto à internação hospitalar devido às exacerbações, ela é o principal evento que leva à deterioração do quadro da DPOC com diminuição da função pulmonar, risco de readmissão e piora da qualidade de vida. Os principais fatores associados à internação hospitalar foram: número de comorbidades, contagem de eosinófilos em exame de admissão e necessidade de ventilação mecânica (POKHAREL; et al., 2022).

Quanto ao diagnóstico das exacerbações, ele deve ser clínico em pacientes com sintomas compatíveis e diagnóstico prévio de DPOC, na exclusão de outros diferenciais (LONG; REZAIE, 2022). A causa da exacerbação deve ser identificada a fim de instituir o tratamento adequado. A abordagem ocorre principalmente pela avaliação da dispneia e realização de exames para excluir outras hipóteses diagnósticas. A avaliação da dispneia com uso de mais de uma escala clínica e uso do pico de fluxo é mais acurada do que a aplicação de escala única e deve ser preferível (ROUDI; et al., 2019). Exames de imagem como radiografia e tomografia de tórax podem ser utilizados para excluir quadros com a mesma sintomatologia. Outro exame que pode ser utilizado com a mesma finalidade é a ultrassonografia de beira de leito (POCUS) (LI; CHEN; HU, 2022; LONG; REZAIE, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As exacerbações de DPOC podem ter diversas causas que devem ser avaliadas no momento de diagnóstico. O tratamento das exacerbações é feito inicialmente no departamento de emergência e, posteriormente, continuado no ambiente hospitalar. Após a alta hospitalar, o paciente deve ser acompanhado por equipe especializada para evitar a recorrência das exacerbações e diminuir a progressão da doença. Fatores individuais, ambientais e sociais influenciam na incidência e recorrência de exacerbações, bem como no seguimento da doença. As exacerbações são associadas ao tratamento inadequado e fatores como: tabagismo, poluição do ar, admissão hospitalar nos últimos 12 meses, oxigenoterapia de longa duração, idade avançada e presença de comorbidades. Já a internação hospitalar está associada ao número de comorbidades, à contagem de eosinófilos em exame de admissão e à necessidade de ventilação mecânica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BROWN, S.; BRAMAN, S. Recent advances in the management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. **Medical Clinics of North America**, [s.l.], v. 104, n. 4, p. 615-630, 2020.

GAFFNEY, A. W. Disparities in disease burden and treatment of patients asthma and chronic obstructive pulmonary disease. **Medical Clinics of North America**, [s.l.], v. 106, n. 6, p. 1027-1039, 2022.

JOHANNESMEYER, H.; MOUSSAVI, K.; RAMBARAN, K. Corticosteroid administration and glycemic outcomes during treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **American Journal of Medicine Open**, [s.l.], v. 8, p. 100027, 2022.

LI, H.; CHEN, J.; HU, P. Diagnostic value of pulmonary ultrasound in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A pilot study. **Medicina Clínica (English Edition)**, [s.l.], v. 159, n. 11, p. 509-514, 2022.

LONG, B.; REZAIE, S. R. Evaluation and management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease exacerbation in the emergency department. **Emergency Medicine Clinics of North America**, [s.l.], v. 40, n. 3, p. 539-563, 2022.

MOITA, J.; et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbations' management in portuguese hospitals - EvaluateCOPDpt, a multicentre, observational, prospective study. **Pulmonology**, [s.l.], v. 16, n. 6, p. 1-7, 2022.

PHILLIPS, T. M.; et al. Associated factors, assessment, management, and outcomes of patients who present to the emergency department for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A scoping review. **Respiratory Medicine**, [s.l.],v. 193., p. 106747, 2022.

POKHAREL, P.; et al. Factors affecting length of hospital stay in chronic obstructive pulmonary disease patients in a tertiary hospital of Nepal: A retrospective cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery**, [s.l.], v. 80, p. 104246, 2022.

ROUDI, M. H.; et al. Comparison between emergency severity index plus peak flow meter and emergency severity index in the dyspneic patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized clinical trial. **Turkish Journal of Emergency Medicine**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 68-72, 2019.