



A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) E NA QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR

Simone Maria Stanczyk¹
Fernanda Lima²
Gislaine Wathier³
Veronica Jocasta Casarotto⁴

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram realizadas consultas na base de dados SciELO (Cochrane e Scientific Electronic Library Online), no mês de Agosto de 2021, utilizando as palavras-chave: “Tabagismo”, “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Qualidade De Vida Na DPOC”, relacionando somente artigos. O motivo da escolha desta base se deu por meio do mesmo disponibilizar artigos na íntegra, além da aproximação com este dispositivo e a viabilidade temporal da execução do projeto.

Para critério de inclusão, foi dada ênfase aos artigos publicados no período de 2007 a 2019, com idioma português. Foi utilizado como critério de exclusão artigos que não estão diretamente ligados a temática do estudo.

O tabagismo é um fator de risco, associado a morbi-mortalidade dos indivíduos que fazem seu uso ou que são contactantes, estando também relacionado a fatores econômicos resultando em possível aumento da pobreza. Um fator importante na cronicidade do tabagismo é o desenvolvimento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que é definida como uma doença que causa obstrução do fluxo aéreo, estando relacionado a resposta inflamatória anormal dos pulmões, trazendo consequências importantes principalmente na qualidade de vida do portador. Logo objetivo desse trabalho é descrever sobre a fisiopatologia da DPOC, influência do tabagismo e a qualidade de vida dos portadores. Pesquisa realizada através de revisão bibliográfica em base de dados.

Tabagismo é considerado o terceiro fator de risco associado ao número de mortes e aos anos de vida perdido na América do Sul. Isso se associa a diminuição de produtividade e aumento da perda monetária das famílias, no que resulta em fatores que contribuem para o aumento da pobreza (Pinto, Marcia et al., 2019).

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES. Juara, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: simone.stanczyk.acad@ajes.edu.br

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES. Juara, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: Fernanda.lima.acad@ajes.edu.

³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES. Juara, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: gislaine.wathier.acad@ajes.edu.

⁴ Doutora em Gerontologia Biomédica. Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade AJES. Juara, Mato Grosso, Brasil. Email: coord.fisio.jna@ajes.edu.br



anos continua usando de alguma forma o tabaco, isso corresponde 1,2 bilhões de pessoas (Chatkin, Gustavo et al., 2010).

Segundo, São José 2017, o tabagismo tem influência direta na mortalidade no mundo, trazendo como exemplo a mortalidade por câncer de pulmão, traqueia e brônquios, que em países da América do Norte, no último século, evoluiu de forma ascendente. Estimativas mundiais mostram que 42% das doenças respiratórias crônicas estão associadas as substâncias tóxicas do tabaco e que entre as 10 principais causas de morte no mundo o tabagismo esta envolvido por pelo menos metade delas e destas o DPOC é classificada em terceiro lugar.

DPOC é definida como doença clínica tratável e prevenível, caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo não totalmente reversível. A obstrução desse fluxo está relacionada a resposta inflamatória anormal dos pulmões e inalação de partículas ou gases tóxicos, tendo em vista que o principal fator etiológico é o tabagismo. Mesmo que comprometa os pulmões, a DPOC produz consequências sistêmicas importantes. DPOC é considerada um problema de saúde pública. Estudos recentes apontam que 15,8% dos indivíduos maior de 40 anos apresentam essa doença. A incidência é maior em homens do que em mulheres e aumenta intensamente com a idade (Godoy, et al, 2007).

Segundo, Pamplona 2009, a DPOC é uma das principais causas de morbidade crônica, perda de qualidade de vida e mortalidade, sendo esperado que haja aumento de casos nas próximas décadas. Entendendo que é uma doença com uma prevalência elevada e havendo necessidade de acompanhamento articulados a vários níveis, tais como, cuidados na saúde primária e na assistência hospitalar, de forma a obter ganho de saúde e racionalização de cuidados, é necessário divulgar normas de boas práticas no doente tabagista com DPOC.

A DPOC, não é apenas um problema adequado ao alto índice de mortalidade e morbidade, também é uma doença prevenível na maioria dos casos, com a cessação do tabagismo. A doença é progressiva e irreversível depois que ocorrer lesões no parênquima pulmonar. Pessoas com DPOC, apresenta qualidade de vida prejudicada, tolerância ao exercício físico e perda de força dos músculos respiratórios. Essas complicações podem ser diminuídas com exercícios, que não teve ainda uma proposta definitiva sobre a melhor estratégia de treinamentos (Laizo, Artur 2009).

A limitação do fluxo aéreo, que é a característica da DPOC, afeta as pequenas vias aéreas e geralmente é progressiva e associada a uma resposta inflamatória do pulmão. Essa anomalia prossegue de forma indiciosa e silenciosa. Quando surge os primeiros sintomas, já ocorre cerca de 50% da capacidade pulmonar do indivíduo. É considerado um fator de risco para o desenvolvimento da DPOC as seguintes característica; Idade > de 40 anos com histórico de ser tabagista a mais de 10 anos, profissionais que trabalham com exposição de poeira e produtos químicos, tosse ou expectoração crônica ou dispneia de esforço (Soares, Sandra et al., 2010).

A DPOC apresenta uma magnitude além do ponto de vista clínico, sendo observado sofrimento em vários outros níveis, quer seja físico, psíquico ou



VII SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

ISSN 2525-9946

Juína – MT 2022



Assim este estudo tem por objetivo principal descrever brevemente sobre a fisiopatologia da DPOC, a influência do tabagismo nesta patologia e a magnitude desta na qualidade de vida dos portadores.