

EXACERBAÇÕES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) E IMPACTO DA READMISSÃO HOSPITALAR

Ferreira, H.B.^{1*}; Barbeiro, I.M.N.¹; Ferreira, L.B.¹

¹Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

Trabalho de Revisão

*heitorbeneduciferreira@hotmail.com

Palavras-chave: exacerbação, impacto, doença, readmissão, hospital

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução fixa da via aérea podendo ocorrer a exacerbação, evento este caracterizado por piora dos sintomas¹. Deste modo, o paciente portador da doença necessita de tratamento adequado para que seu quadro não piora, gerando internação hospitalar^{1,2}. Entretanto, se houver falta deste durante ou após a alta hospitalar, o paciente poderá ter uma piora do quadro, podendo levar à readmissão hospitalar. Isso tem impacto em três aspectos: social (entendimento da gravidade da doença para haver mudança de hábitos), familiar (necessidade de cuidado especial) e financeiro (gastos com despesas hospitalares), sendo, portanto, oneroso não apenas para o paciente, mas também para o Sistema Único de Saúde^{1,2,3}.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo ressaltar os impactos da readmissão hospitalar ocasionada por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na modalidade revisão bibliográfica, por meio de buscas realizadas nas bases Google Acadêmico, SciELO, UpToDate, e no acervo da USP, com palavras-chaves ‘doença pulmonar obstrutiva crônica’, ‘exacerbações’, ‘readmissão hospitalar’ e ‘impacto’. Foram incluídos artigos publicados no período de 2019 a 2024, em português e inglês. Critérios de inclusão: estudos originais, revisões e diretrizes que abordassem exacerbações da DPOC e readmissão hospitalar. Critérios de exclusão: trabalhos duplicados, resumos sem texto completo e artigos fora do período estipulado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução fixa da via aérea causada por enfisema, bronquite crônica ou ambos, ocorrendo redução no volume expiratório forçado de primeiro segundo (VEF1), menor que 80% do predito após uso de broncodilatador, ou uma relação do VEF1 sobre a capacidade vital forçada (CVF) menor que 70%. A exacerbação é o evento caracterizado por piora da dispneia e/ou tosse com expectoração, com piora dos sintomas nos últimos 14 dias, que pode estar acompanhado por taquipneia e/ou taquicardia. Ela está frequentemente associada à inflamação local e sistêmica² causada por infecção, poluição ou outro insulto à via aérea. As exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representam uma das principais causas de hospitalização e estão fortemente associadas à morbimortalidade. Estudos mostram que cerca de 50% dos pacientes hospitalizados por exacerbação sofrem readmissão em até 6 meses, reforçando a importância do cuidado durante e após a internação. Diversos fatores contribuem para o risco de novas internações, como a continuação do tabagismo, infecções respiratórias de repetição³ e presença de outras doenças associadas. O paciente que já possui hipercapnia e acidose respiratória no momento da admissão, tem uma probabilidade de óbito no hospital ainda maior, podendo chegar a 11%. Esses dados nos fazem ressaltar a importância da avaliação do risco do paciente, em que por meio da classificação GOLD¹, é possível indicar a gravidade de cada caso e escolher o melhor tratamento assim como adoção de medidas preventivas. O tratamento imediato pode ser realizado com o uso de broncodilatadores, corticoides, oxigenoterapia ajustada, antibióticos quando necessários e suporte ventilatório⁴ não invasivo,

sendo de extrema importância para amenizar os impactos no quadro do paciente. Entretanto, a recuperação do paciente não é apenas durante a internação, mas também após a alta, tendo impacto social importante com mudança de hábitos, como a interrupção do tabagismo; vacinação; alimentação adequada e acompanhamento clínico, considerados essenciais para diminuição do risco de novas crises. A readmissão hospitalar tem também impacto na vida familiar devido à necessidade do apoio familiar diante da doença, principalmente, no cuidado especial caso o paciente venha a necessitar de oxigênio domiciliar ou tenha sua capacidade funcional reduzida. E, por último, gera sobrecarga financeira do próprio paciente e do Sistema Único de Saúde com gastos em tratamentos e internações.

CONCLUSÃO

A readmissão hospitalar reflete não só a gravidade da DPOC, mas também falhas no seguimento pós-alta e na adesão ao tratamento. Investir em estratégias integradas de cuidado é fundamental para reduzir esse ciclo de reinternações, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e aliviar os custos para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Agustí A, Celli BR, Criner GJ, Halpin D, López-Campos JL, Vogelmeier CF, et al. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2024. 2024.
2. Stoller JK. COPD Exacerbations: Clinical Manifestations and Evaluation. UpToDate. 2024.
3. Sethi S, Murphy TF. Management of Infection in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. UpToDate. 2024.
4. Velasco IT, Knobel E, Povoas HP, Saito R, Rocha RT, et al. Medicina de Emergência: Abordagem Prática. 16^a ed. Barueri, SP: Manole; 2024.