

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

AUDRY CRISTINA DE FÁTIMA TEIXEIRA MACHADO; Carolina Vasconcelos Novaes; Eduardo Ferreira Ayub Santos; Emanuela Queiroz Bellan; Bianca Alves de Oliveira; Luiza de Carvalho Rodrigues; Paloma Ferreira Meireles Vahia; Marcos Cesar Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: AUDRY CRISTINA DE FÁTIMA TEIXEIRA MACHADO

INTRODUÇÃO A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade complexa e heterogênea, associada ao tabagismo, à exposição a poluentes, dentre outros fatores. Caracteriza-se por inflamação crônica das pequenas vias aéreas, resultando em dano irreversível do parênquima pulmonar e perda funcional progressiva. Os principais sintomas são dispneia, tosse e expectoração. O diagnóstico é estabelecido pela presença de limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível na espirometria, quando a relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF) é menor que 0,7 ($VEF1/CVF < 0,7$) pós-broncodilatador (pós-BD). A DPOC é comum, prevenível e tratável, porém subdiagnosticada e com elevada morbimortalidade. **OBJETIVO** Caracterizar a população de pacientes com DPOC moderada, grave ou muito grave, acompanhados no ambulatório de Pneumologia de um hospital universitário federal. **MÉTODOS** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado no ambulatório de DPOC do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, entre março de 2024 e agosto de 2025. Pacientes elegíveis: idade acima de 40 anos e diagnóstico confirmado de DPOC por espirometria com $VEF1/CVF < 0,70$ pós-BD. Critérios de inclusão: portadores de DPOC moderada, grave ou muito grave segundo critérios espirométricos com base no VEF1 pós-BD, conforme gravidade da limitação ao fluxo aéreo pela classificação do Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Critérios de exclusão: prontuários com dados incompletos ou com diagnóstico não compatível com DPOC. A dispneia foi quantificada pela escala Modified Medical Research Council (mMRC), e o COPD Assessment Test™ (CAT™) foi utilizado. Os dados foram obtidos a partir da revisão de prontuários físicos e eletrônicos. Os pacientes foram avaliados quanto idade, gênero, índice de massa corporal (IMC), tabagismo, estratificação por grupos e classificação VEF1 pós-BD conforme o GOLD e comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana (DAC), asma, neoplasia, rinosinusite/rinite, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e contagem de eosinófilos no sangue periférico. **RESULTADOS** Foram avaliados 56 pacientes com DPOC moderada, grave ou muito grave, sendo 32 homens (57%), com idade média de 71 anos (47–93). Dois indivíduos nunca fumaram, 43 eram ex-tabagistas (76%) e onze tabagistas (19%). Apenas um participante, de 53 anos, com deficiência de alfa1 antitripsina e ex-tabagista. Seis pacientes (11%) apresentaram eosinófilos ≥ 300 células/ μ L. Trinta e quatro portadores de DPOC (61%) classificados com $CAT \geq 10$ e $mMRC \geq 2$. Os pacientes foram estratificados em A (28%), B (29%) e E (43%). Na amostra, 10 indivíduos obtiveram $VEF1 < 30\%$ (GOLD 4), 28 apresentaram $VEF1$ entre 30% e $< 50\%$ (GOLD 3) e 18 registraram $VEF1$ entre 50% e $< 80\%$ (GOLD 2). Trinta e oito pacientes (68%) foram classificados como graves ou muito

graves e 30 (53%) possuíam duas ou mais comorbidades. Dentre elas, destacaram-se HAS em 36 (64%), DAC em 11 (19%), asma em 15 (26%), rinite/rinossinusite em 9 (16%), obesidade em 12 (21%), sobrepeso em 14 (25%), baixo peso em 7 (12%), neoplasias em 7 (12%) e DRGE em 7 (12%). **CONCLUSÃO** O tabagismo foi identificado como o principal agente etiológico nesta amostra, estando associado a doenças cardiovasculares e neoplasias em outros estudos. O maior número de comorbidades é compatível com o perfil de um ambulatório terciário, caracterizado por pacientes mais complexos e graves. Indivíduos com DPOC frequentemente apresentam outras doenças crônicas, que devem ser tratadas de forma adequada, visto que possuem impacto significativo no prognóstico. A identificação das características desses indivíduos é fundamental para compreender o impacto, a evolução e o desfecho da doença, possibilitando a implementação de estratégias de manejo e prevenção que visem melhorar a expectativa e a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica, tabagismo, DPOC, Espirometria, comorbidades.