

“Os impactos da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na população idosa”

Roberto Stirbulov

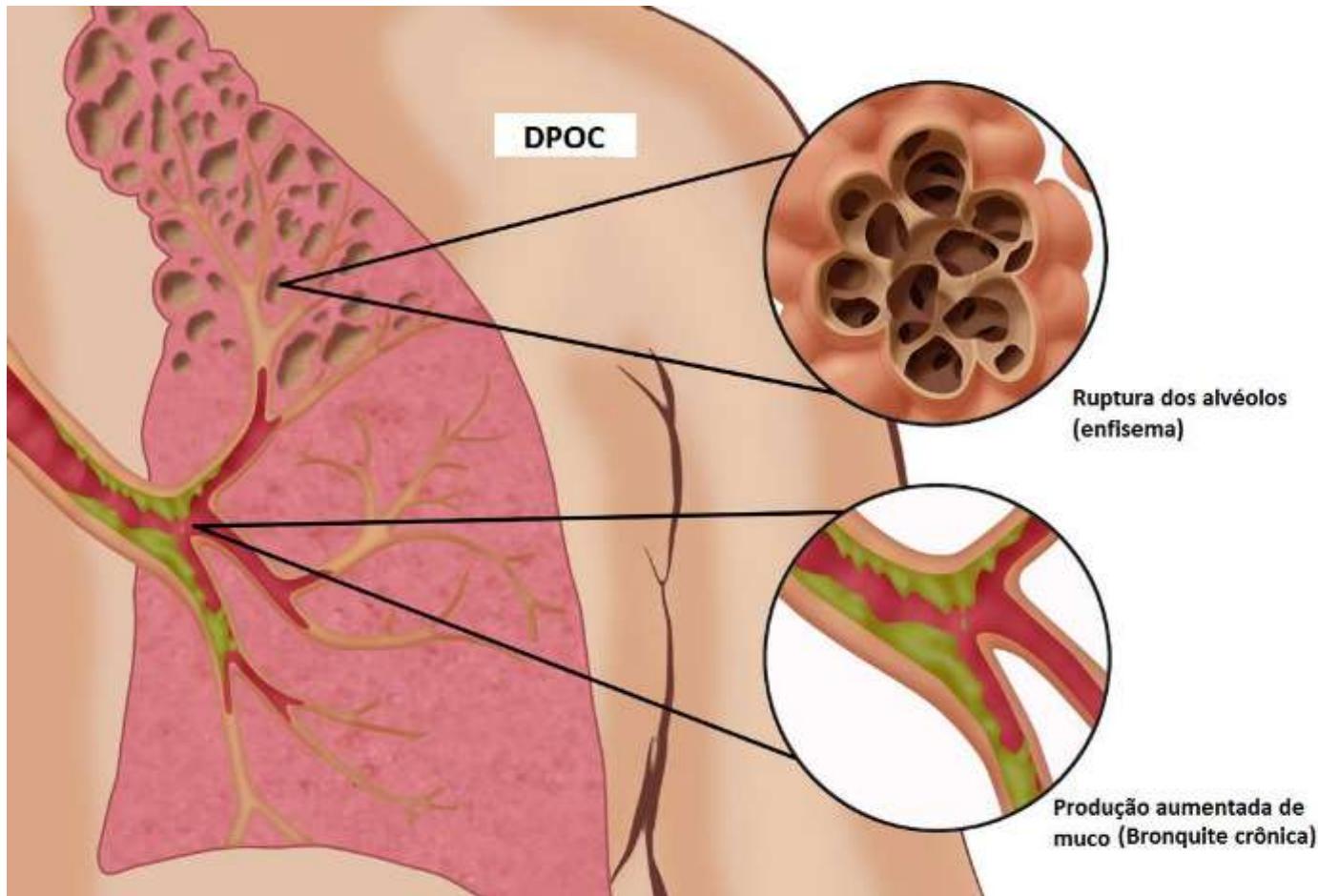
Professor Titular da F.C.M. da Santa Casa de SP
Coordenador da comissão de DPOC da SBPT

Declaração de potenciais conflitos de interesses

*De acordo com a Resolução 1931/2009 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução
RDC
96/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária declaro que:*

Não tenho conflitos de interesses para essa apresentação

Doença pulmonar obstrutiva crônica



Tantucci C, Modina D. Lung function decline in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2012;7:95-9.

Reconhecimento e diagnóstico da DPOC

SINTOMAS

Tosse
Expectoração
Dispneia

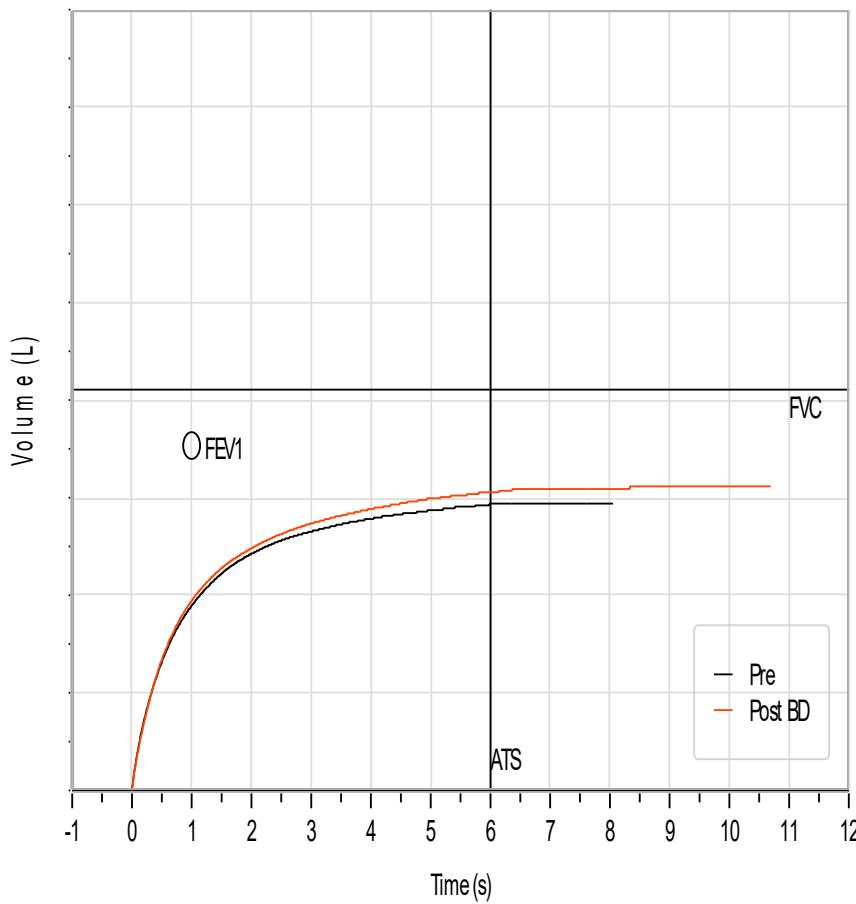
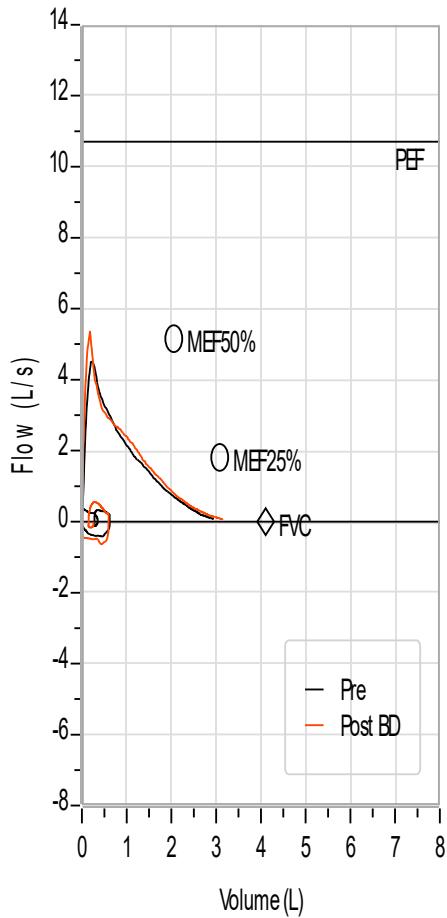
EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO

Tabagismo
Queima de biomassa

ESPIROMETRIA
VEF₁/CVF < 0,70 (pós-BD)

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; VEF₁: volume expiratório forçado no primeiro segundo; CVF: capacidade vital forçada expiratória; BD: broncodilatador. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention for chronic obstructive pulmonary disease 2023 Report. GOLD. 1-204, 2023. Disponível em: <<https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/02/GOLD-2023-Vol-1-e-17562023-1.pdf>>. Acesso em: 10 abr 2023

Diagnóstico da DPOC - Espirometria



Espirometria Pós BD

CVF 3,50 L (75%)

VEF₁ 2,08 L (49%)

VEF₁/CVF 0,59

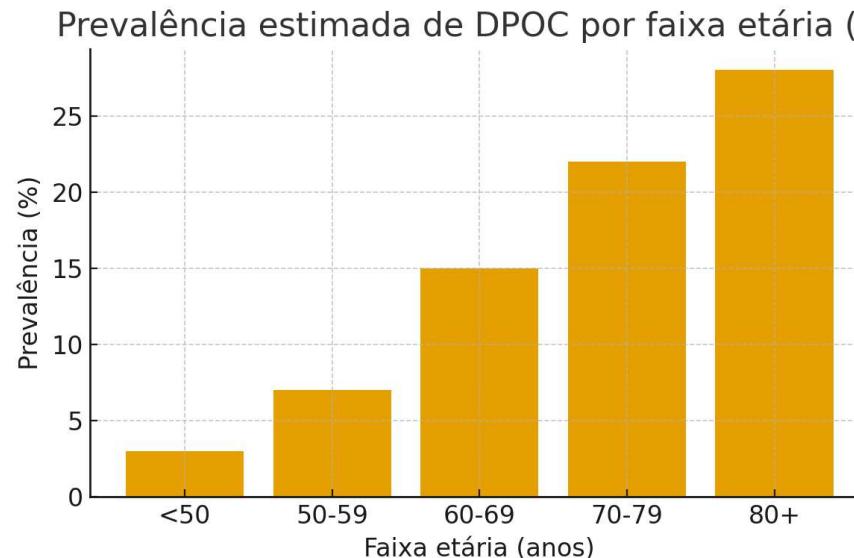
(Ausência de resposta ao BD)



Acervo do palestrante

DPOC - Epidemiologia e Prevalência

- - Maior prevalência após os 60 anos
- - Resultado de exposições cumulativas (tabaco, poluição, ocupacionais)
- - Envelhecimento potencializa queda do VEF₁ e da elasticidade



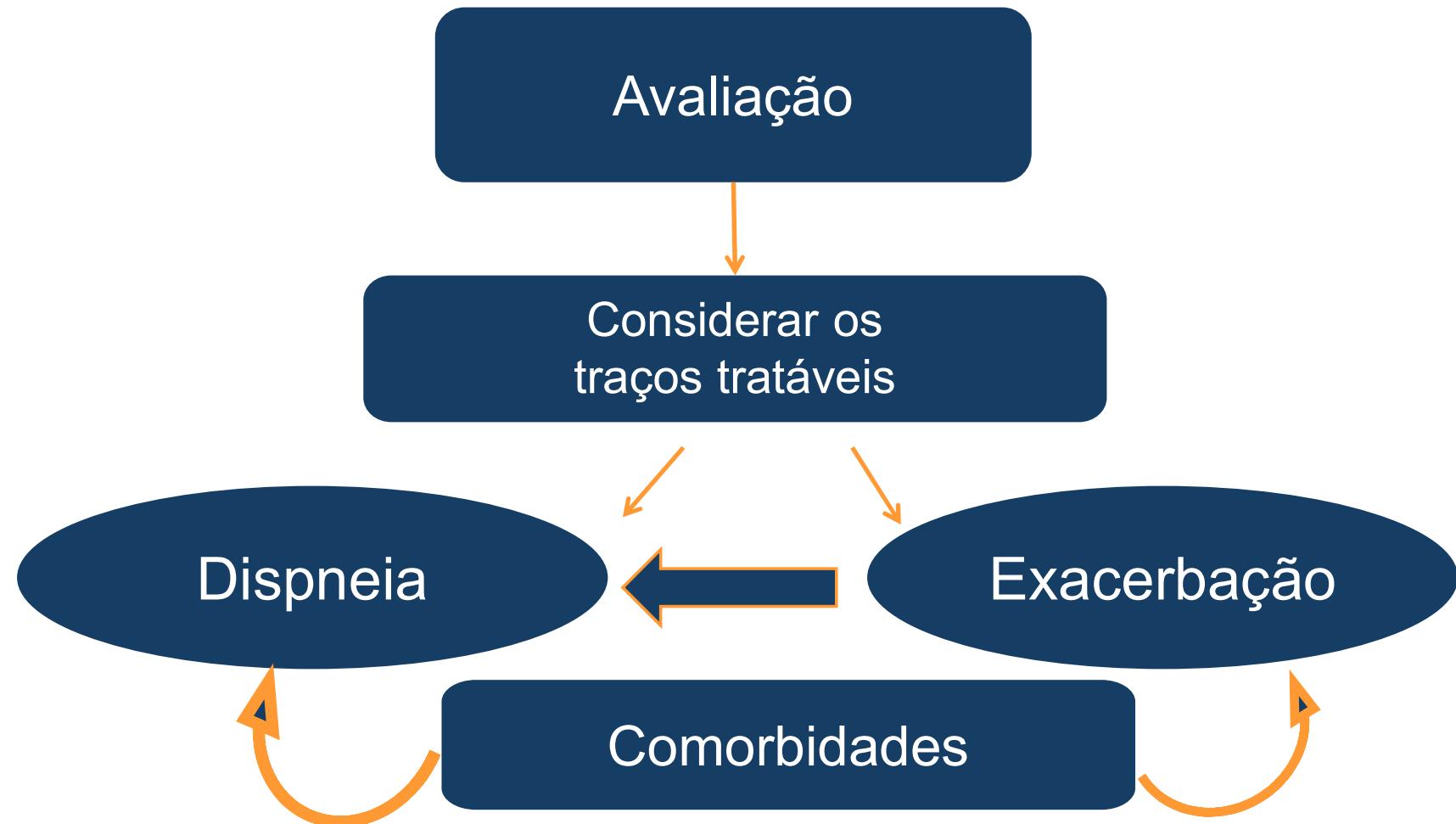
1. GOLD 2025 Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2025. Disponível em: <https://goldcopd.org>

2. Celli BR, Fabbri LM, et al. Eur Respir J. 2022;59(5):2101584. doi:10.1183/13993003.01584-2021

3. Montes de Oca M, et al. Clin Interv Aging. 2021;16:2309-2321. doi:10.2147/CIA.S278435

4. López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Respirology. 2016;21(1):14-23. doi:10.1111/resp.12660

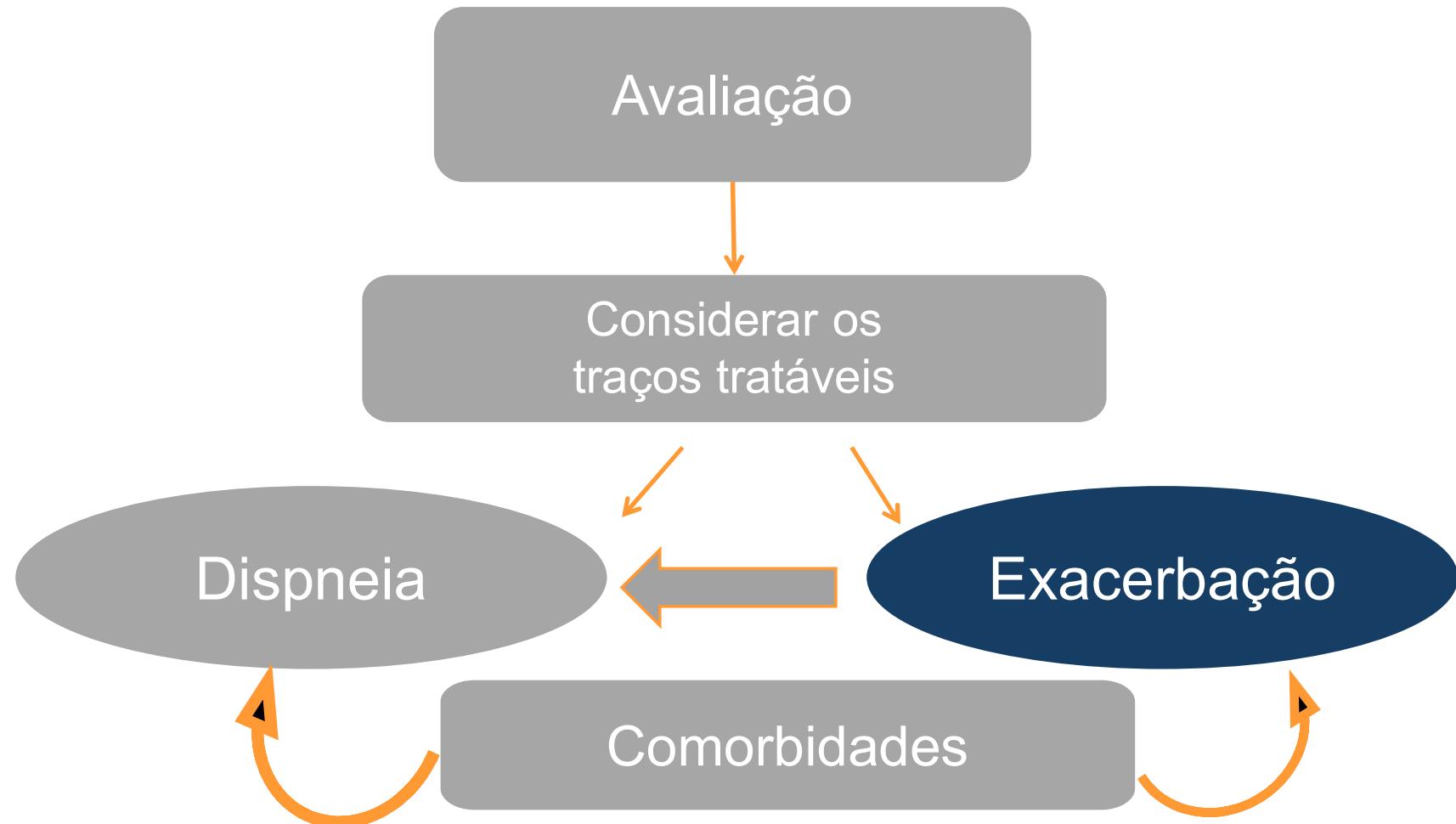
Manejo da DPOC baseado nos traços tratáveis



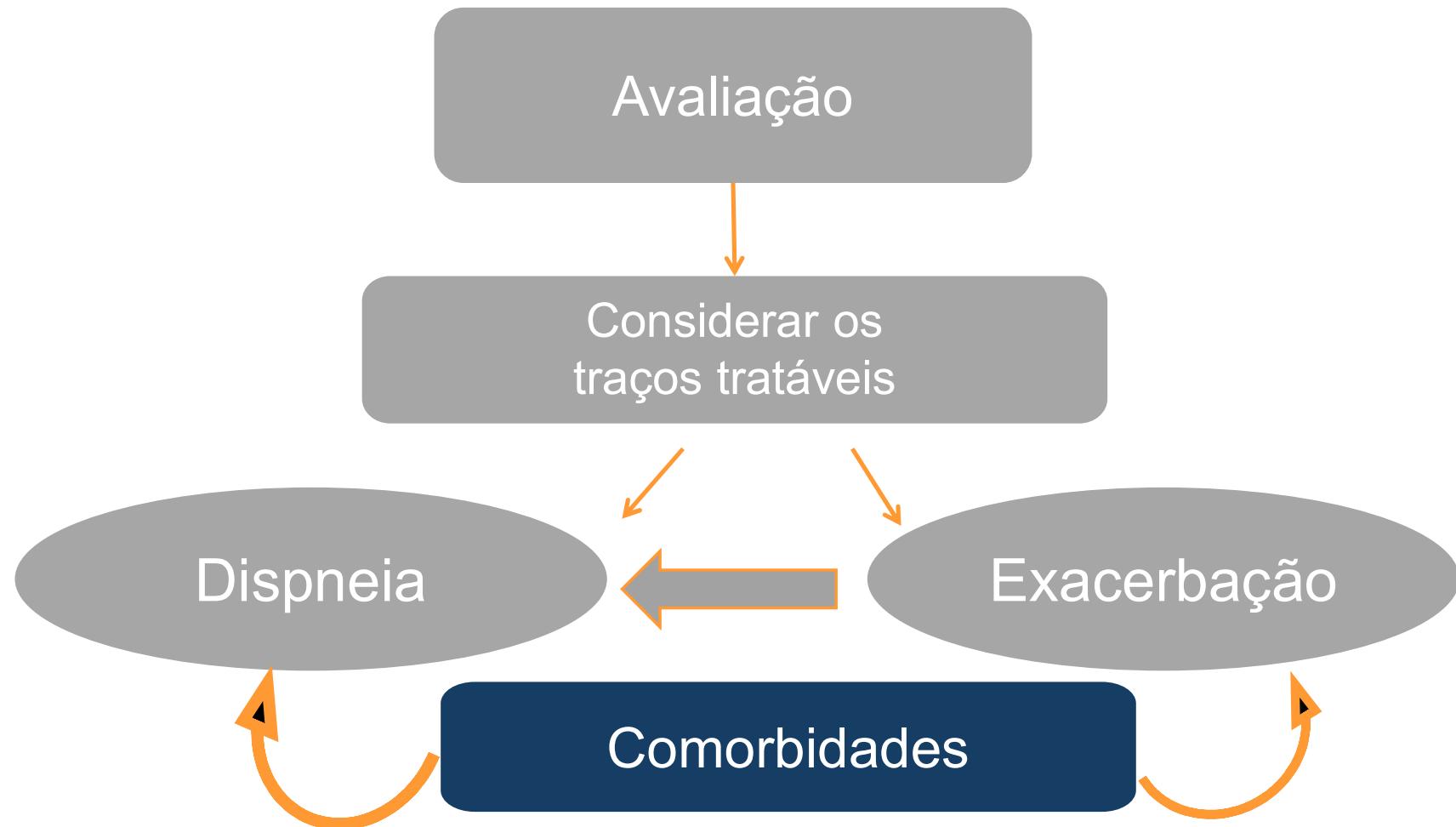
Manejo da DPOC baseado nos traços tratáveis



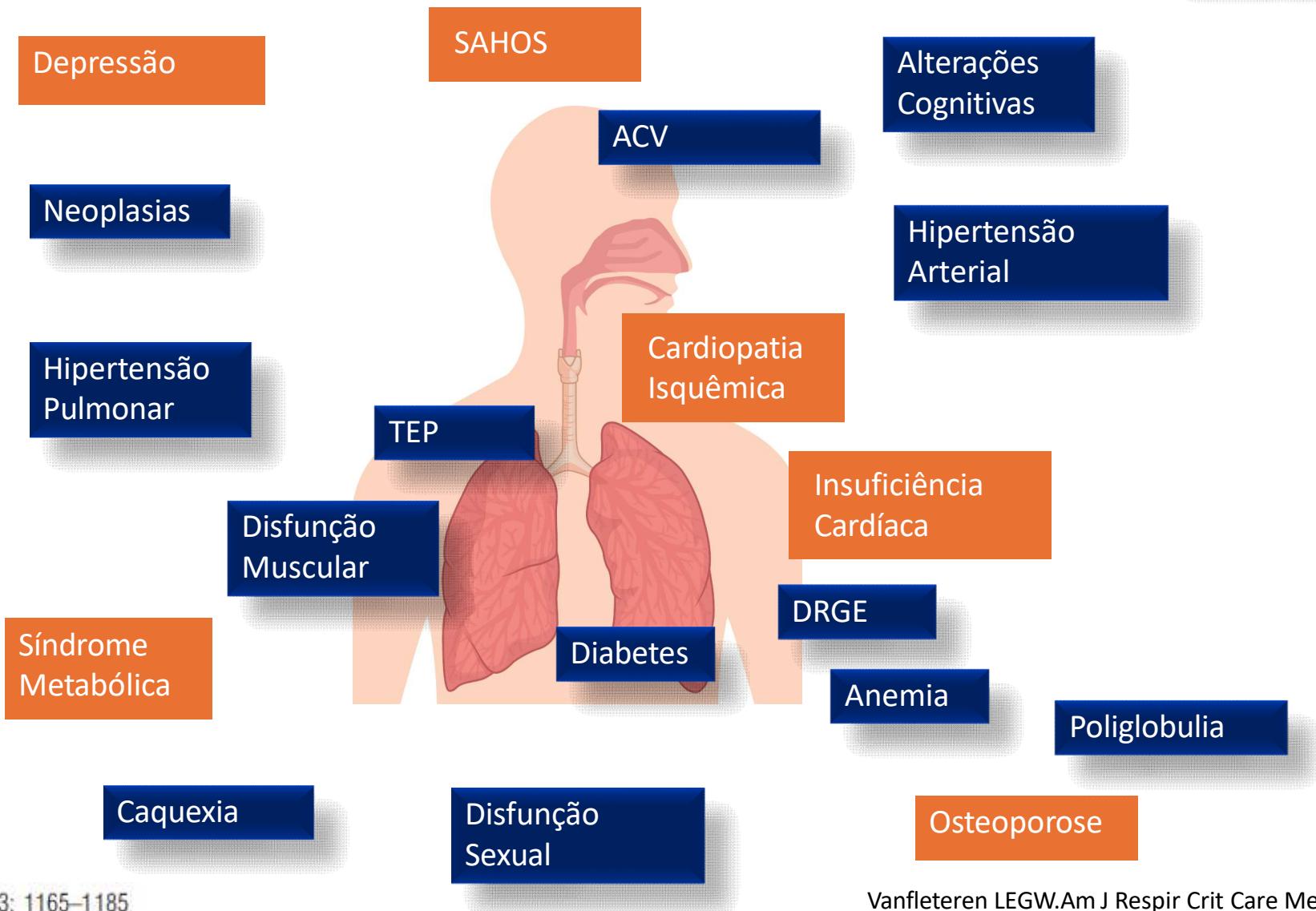
Manejo da DPOC baseado nos traços tratáveis



Manejo da DPOC baseado nos traços tratáveis



Comorbidades na DPOC



O paciente frágil



Fragilidade se manifesta como resistência reduzida a estressores, resultantes de declínio de múltiplos sistemas fisiológicos¹

Marcadores de fragilidade incluem fraqueza muscular, comorbidade e alteração cognitiva^{1,2}

Pacientes frágeis possuem elevado risco de mortalidade, disfunção, hospitalização e outros desfechos desfavoráveis¹⁻³

Fragilidade pode ser definida como a presença de ≥ 3 dos seguintes :^{1,3}



Perda ponderal não intencional



Exaustão



Baixa atividade física



Lentidão



Fraqueza

- Fried LP et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56;
- Gale NS et al. Frailty: A global measure of the multisystem impact of COPD. Chron Respir Dis. 2018;15(4):347-55;
- Kennedy CC et al. Frailty and clinical outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. Ann Am Thorac Soc. 2019;16(2):217-24.

Exacerbações da DPOC são associadas com perda muscular excessiva

- Dois estudos longitudinais na DPOC
 - ECLIPSE – n = 1332 COPDGene – n = 4384
- Taxa de exacerbações / ano associadas a perda excessiva de massa muscular

ECLIPSE

1.3% perda em 3 anos
(IC 95% : 0.6, 1.9; p<0.001)

COPDGene

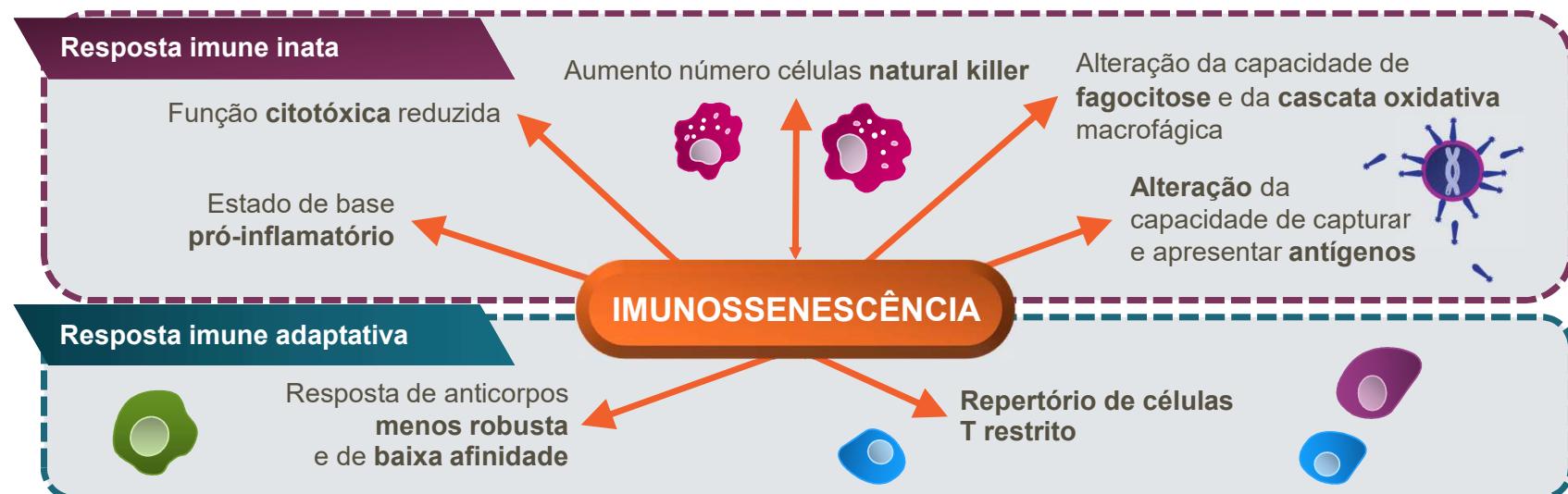
2.1% perda em 5 anos
(IC 95% : 1.2, 2.8; p<0.001)

Possuir exacerbações anuais está associado a uma redução de massa muscular equivalente a 6 meses de declínio na idade

CI, confidence interval; COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

Alterações do sistema imune relacionadas à idade

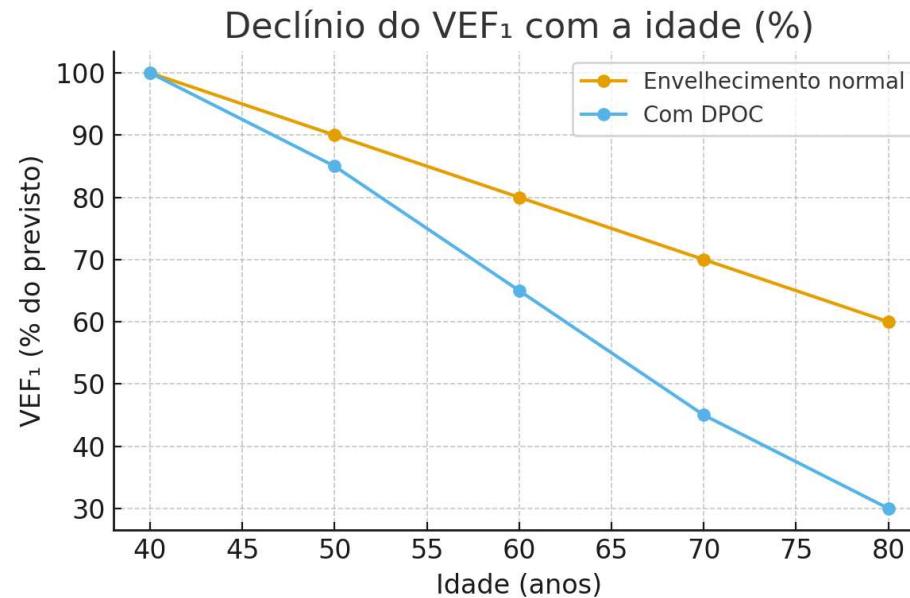
Imunossenescência



•Weiskopf D et al. The aging of the immune system. Transpl. Int 2009;22:1041–1050

Impactos Clínicos

- - Falta de ar progressiva e incapacitante
- - Exacerbações mais graves e frequentes
- - Comorbidades: cardiovasculares, osteoporose, diabetes, câncer, declínio cognitivo



Mannino DM, Diaz-Guzman E. Chest. 2018;154(4):724-726. doi:10.1016/j.chest.2018.06.007. .

Spruit MA, Singh SJ, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188(8):e13-e64.

doi:10.1164/rccm.201309-1634ST

Consequências Funcionais e Psicossociais

- Limitação física e risco de quedas/sarcopenia
- Maior dependência de cuidadores
- Impacto emocional: ansiedade, depressão, isolamento social
- **Piora da qualidade de vida (CAT, SGRQ)**

GOLD 2025 Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2025. Disponível em: <https://goldcopd.org>

Celli BR, Fabbri LM, et al. Eur Respir J. 2022;59(5):2101584. doi:10.1183/13993003.01584-2021

Montes de Oca M, et al. Clin Interv Aging. 2021;16:2309-2321. doi:10.2147/CIA.S278435

López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Respirology. 2016;21(1):14-23. doi:10.1111/resp.12660

Mannino DM, Diaz-Guzman E. Chest. 2018;154(4):724-726. doi:10.1016/j.chest.2018.06.007 Spruit MA, Singh SJ, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188(8):e13-e64 doi:10.1164/rccm.201309-1634ST

Rochester CL, Vogiatzis I, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2015;192(11):1373-1386. doi:10.1164/rccm.201510-1966ST

McCarthy B, Casey D, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015;CD003793. doi:10.1002/14651858.CD003793.pub3

Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. Ann Intern Med. 1980;93(3):391-398. doi:10.7326/0003-4819-93-3-391

MRC Working Party. Lancet. 1981;317(8222):681-686. doi:10.1016/S0140-6736(81)91970-X

Impactos no Sistema de Saúde

- Internações recorrentes e alto custo
- Uso frequente de emergência e polimedicação
- Sobrecarga de familiares cuidadores
- Crescente carga da doença com o envelhecimento populacional

GOLD 2025 Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2025. Disponível em: <https://goldcopd.org>

Celli BR, Fabbri LM, et al. Eur Respir J. 2022;59(5):2101584. doi:10.1183/13993003.01584-2021

Montes de Oca M, et al. Clin Interv Aging. 2021;16:2309-2321. doi:10.2147/CIA.S278435

López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Respirology. 2016;21(1):14-23. doi:10.1111/resp.12660

Mannino DM, Diaz-Guzman E, Chiest. 2018;154(4):724-726. doi:10.1016/j.chest.2018.06.007 Spruit MA, Singh SJ, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188(8):e13-e64. doi:10.1164/rccm.201634ST

Rochester CL, Vgontzas I, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2015;192(11):1373-1386. doi:10.1164/rccm.201510-1966ST

McCarthy B, Casey D, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015;CD003793. doi:10.1002/14651858.CD003793.pub3

Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. Ann Intern Med. 1980;93(3):391-398. doi:10.7326/0003-4819-93-3-391

MRC Working Party. Lancet. 1981;317(8222):681-686. doi:10.1016/S0140-6736(81)91970-X

Manejo do paciente com DPOC

Cessação do tabagismo

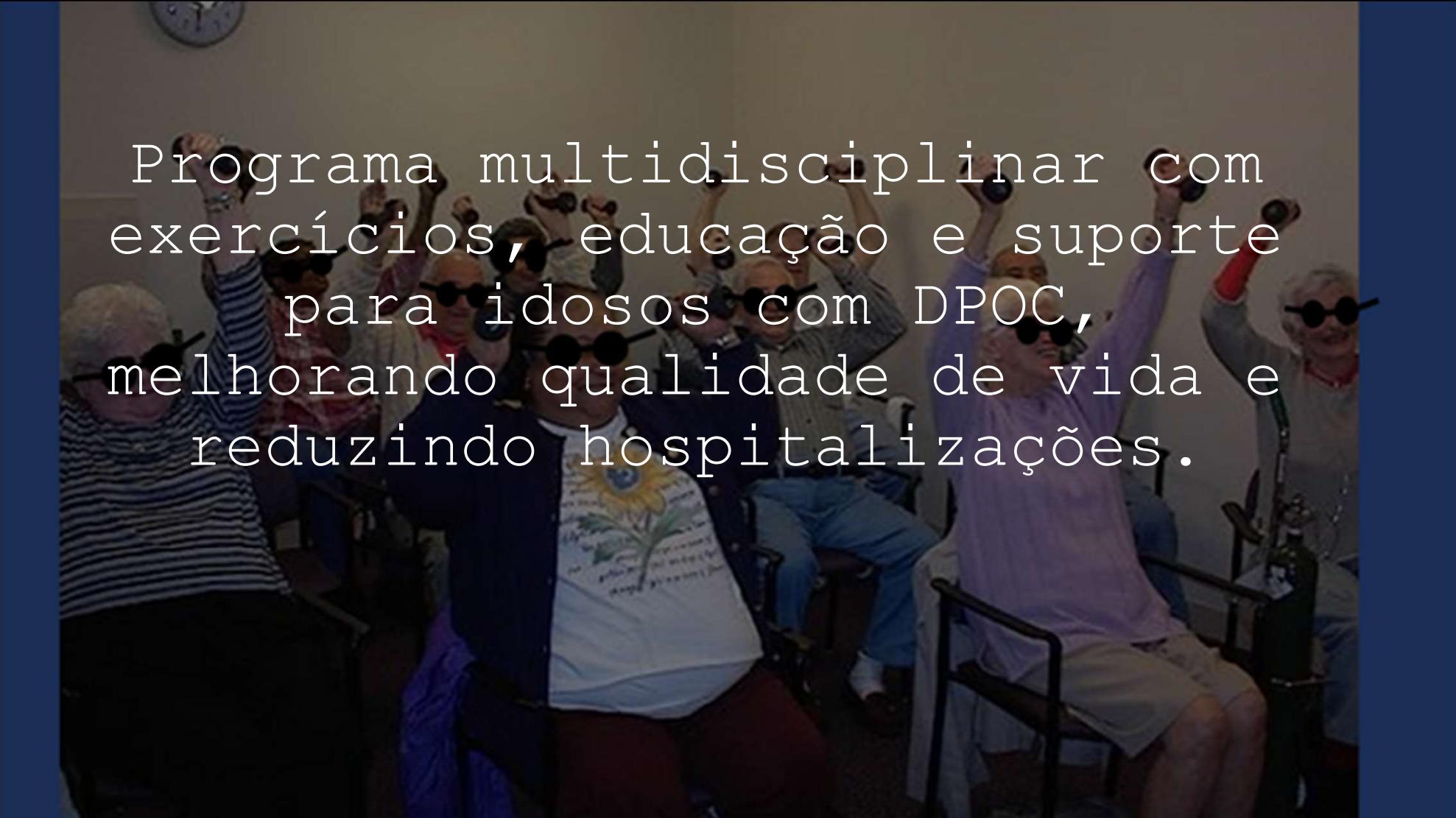
Vacinação

Atividade física e reabilitação pulmonar

Oxigenoterapia

Tratamento Medicamentoso

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention for chronic obstructive pulmonary disease 2023 Report. GOLD. 1-204, 2023. Disponível em: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/GOLD-2023-ver-1.3-17Feb2023_WMV.pdf>. Acesso em: 18 abr 2023.



Programa multidisciplinar com exercícios, educação e suporte para idosos com DPOC, melhorando qualidade de vida e reduzindo hospitalizações.