



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ISRAELINE DA SILVA XAVIER

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA
ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

**JUAZEIRO DO NORTE
2021**

ISRAELINE DA SILVA XAVIER

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA
ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Ma. Francisca Alana de Lima Santos.

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ISRAELINE DA SILVA XAVIER

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA
ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

DATA DA APROVAÇÃO: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).
Orientador

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).
Examinador 1

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida. Em seguida aos meus pais José Lerivan e Cássia, que sempre batalharam para fazer o melhor por mim, sem medir esforços para ajudar a crescer, evoluir e incentivar a seguir os meus sonhos, e hoje em meio a tantas dificuldades e provações da vida, posso falar que consegui chegar até aqui. Devo tudo o que eu sou a vocês!

A minha eterna avó Maria Gomes, espelho de vida, por sempre apoiar as minhas escolhas e motivar seguir os meus sonhos. A senhora é a inspiração para tudo isso. Desde o início da minha infância, acompanhava a mim nas sessões de fisioterapia, onde fizeste encantar-se pela profissão e um dia pude contribuir com os meus aprendizados, cuidando da senhora.

Em especial a minha orientadora Francisca Alana, por cada minuto à disposição, paciência, dedicação, pelas orientações e conselhos, você foi peça fundamental na minha formação, terei sempre muita admiração, orgulho e respeito por você, que nossa convivência se prolongue por muito tempo, que Deus proteja sempre!

Aos meus amigos Vitória Ribeiro e Abraão Douglas, que sempre estiveram ao meu lado nestes cinco anos de faculdade, presentes nos momentos alegres e de desesperos, os quais me deram suporte, obrigado pelo o aprendizado, foram mais que especiais, amizade essa que levarei por toda a minha trajetória de vida, amo muito vocês, desejo todo o sucesso do mundo!

Aos meus irmãos, aos familiares, aos demais amigos e aos professores que sempre me apoiaram neste ciclo, dispostos de alguma forma a ajudar, contribuir para um melhor aproveitamento e aprendizado nessa minha trajetória. E assim possibilitar a conclusão deste trabalho, fazendo parte da minha vida, da minha história e carreira profissional.

Muito obrigada!

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Autores: Israeline da Silva Xavier¹, Francisca Alana de Lima Santos ².

Formação dos autores

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Mestre em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Correspondência:

israelinesilva@gmail.com

(88) 993475194

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pneumopatia; Idosos; Fisioterapia.

RESUMO

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada uma patologia tratável e de caráter preventivo, com acometimento pulmonar irreversível e efeitos extrapulmonares que desencadeiam a sua gravidade. O presente estudo tem por objetivo analisar o perfil de pacientes DPOC atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram observados 22 prontuários de pacientes que apresentavam o diagnóstico clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC e, que realizavam atendimento fisioterapêutico no setor de atendimento cardiorrespiratório. A amostra foi composta por 07 prontuários, os quais atendiam aos critérios elegibilidade da pesquisa. Foram coletados destes os dados de idade, gênero, peso, altura, ocupação profissional, endereço, diagnóstico clínico, patologias pregressas, hábitos sociais, exame físico e sinais e sintomas (via de acesso de ar, tosse, expectoração, expansibilidade/mobilidade, tipo de tórax, sinais cardíacos ou respiratórios, padrão respiratório, avaliação pneumofuncional (PEAK FLOW, cirtometria, manovacuometria), data da primeira avaliação fisioterapêutica, data da última avaliação fisioterapêutica, quantidade de atendimentos fisioterapêuticos por mês e prognóstico. **Resultados:** Na investigação de patologias associadas percebeu-se acometimento cardiovascular mais frequente entre os pacientes investigados, com patologias como Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC (57,14%) e Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (71, 43%). Enfermidades como Tuberculose (TB), Insuficiência Renal e Osteoporose, todos com menor prevalência entre os investigados (14,29%), podem não possuir relação direta com a DPOC. **Conclusão:** os pacientes observados apresentaram alterações respiratórias e limitação de fluxo aéreo, fraqueza da musculatura expiratória e presença de assessoramento muscular. Os dados obtidos permitiram concluir que, na Clínica Escola de Fisioterapia, a maioria dos pacientes atendidos no setor da cardiorrespiratória apresentaram acometimentos cardiovasculares.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pneumopatia; Idosos; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is considered a treatable and preventive disease, with irreversible pulmonary involvement and extrapulmonary effects that trigger its severity. This study aims to analyze the profile of COPD patients treated at a physical therapy school clinic. **Method:** This is a cross-sectional study, where 22 records of patients who had a clinical diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD and who were undergoing physical therapy care in the cardiorespiratory care sector were observed. The sample consisted of 07 medical records, which met the research eligibility criteria. Data on age, gender, weight, height, professional occupation, address, clinical diagnosis, previous pathologies, social habits, physical examination and signs and symptoms (air access route, cough, sputum, expansibility/mobility, type) were collected from them. chest, cardiac or respiratory signs, respiratory pattern, pneumofunctional assessment (PEAK FLOW, cirtometry, manovacuometry), date of first physical therapy assessment, date of last physical therapy assessment, number of physical therapy sessions per month and prognosis. **Results:** In the investigation of associated pathologies, cardiovascular involvement was more frequent among the investigated patients, with pathologies such as Congestive Heart Failure – CHF (57.14%) and Systemic Arterial Hypertension – SAH (71. 43%). Diseases such as Tuberculosis (TB), Kidney Failure and Osteoporosis, all with lower prevalence among those investigated (14.29%), may not have a direct relationship with COPD. **Conclusion:** the patients observed had respiratory alterations and airflow limitation, weakness of the expiratory muscles and presence of muscle counseling. The data obtained allowed us to conclude that, at the School of Physiotherapy Clinic, most patients seen in the cardiorespiratory sector had cardiovascular involvement.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Lung disease; Seniors; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada uma patologia tratável e de caráter preventivo. Apresenta comprometimento pulmonar irreversível e efeitos extrapulmonares que desencadeiam a sua gravidade. É caracterizada pela limitação do fluxo aéreo de caráter progressivo, associada a uma resposta inflamatória pulmonar anormal causada pela inalação de partículas ou gases nocivos. A DPOC pode ser classificada como bronquite crônica e enfisema pulmonar (GOLD, 2010).

A patologia instala-se a partir de fatores, como por exemplo: os fatores genéticos se dão através da deficiência de ALFA-1 ANTITRIPSINA, prematuridade e alteração ou má crescimento na formação pulmonar. Os fatores ambientais estão relacionados ao tempo, a exposição e a inalação de agentes nocivos tóxicos, sendo eles, o tabagismo como o fator de risco ambiental mais prevalente, exposição à poeira ocupacional industrial, produtos químicos e à poluição ambiental causada pela queima de lenhas/ fogões a lenha (MARTINS et al, 2009; BRASIL, 2020).

Os episódios de agravamento dependem da frequência do surgimento dos sintomas, já que, por sua vez, antecedem o desenvolvimento da limitação do fluxo de ar ao passar dos anos, apresentando-se com tosse seca ou produtiva, produção de secreções e dispneia ao repouso, intolerância aos mínimos esforços, hipersecreção e ruídos adventícios (GOLD, 2010; BRASIL, 2020).

A avaliação global do Ministério da Saúde em relação à DPOC retrata que, a patologia obstrutiva é considerada a quarta mais notável causa de mortalidade mundial. E em questão da nacionalidade brasileira, é considerada a terceira causa entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT (BRASIL, 2020).

As estatísticas da DPOC são crescentes ao passar dos anos, favorecendo o surgimento de condições agravantes a qualidade de vida e aparecimento de comorbidades associadas, trazendo impactos negativos na sobrevivência dessas pessoas. A patologia influencia no declínio funcional pulmonar e da força muscular respiratória e periférica, acarretando prejuízos aos mesmos (DE SOUZA ALMEIDA, SCHNEIDER, 2019; CARDOSO, 2020; LLAMAZARES, ROMERO, PADILLA, 2020).

Fatores desencadeadores da taxa de mortalidade em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica estão relacionados aos graus de acometimento a saúde,

redução do VEF1%, o aparecimento de marcadores inflamatórios, a idade e associação da comorbidade cardiovascular, as quais demonstra resultante de condição agravante da clínica de tais pacientes (DA SILVA et al, 2021).

Mesmo que o indivíduo não se exponha aos agentes causais e fatores de risco, após a instalação da patologia ocorre declínio da funcionalidade alvéolo-pulmonar ao passar dos anos, assim provocando impactos no seu âmbito psicossocial, incapacidade funcional e limitações nas AVD'S. Apesar de que cada indivíduo apresentam comprometimentos e agravos diferentes, mas, os acometimentos não se restringem apenas a fisiologia estrutural e trabalho respiratório, podem também desencadear comorbidades associadas e de forma sistêmica, afetando as estruturas musculoesqueléticas em especial daqueles em estado progressivo da patologia, surgimento e prevalência de morbidades cardiorrespiratórias, sendo elas o infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congênita, angina, e declínio dos níveis e manutenção das estruturas ósseas (MARTINS et al, 2009).

Resultados encontrados pelo Ministério da Saúde, leva em consideração a carga de mortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) provocadas pela poluição atmosférica, em torno de 18,9% em mulheres portadoras da DPOC. A taxa de mortalidade em idosos está associada a doenças crônicas de vias aéreas inferiores, câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares, conseqüentemente a DPOC pode ser notificada como causa secundária, já que por sua vez os pacientes vão a óbito por outras complicações patológicas (MENDES, 2020; PARK et al, 2019).

As intervenções fisioterapêuticas desempenham um papel promissor no tratamento desses pacientes, controlando quadros de agudização e proporcionando qualidade de vida. As modalidades terapêuticas utilizadas envolvem o trabalho respiratório, fortalecimento muscular, oxigenoterapia, exercícios aeróbicos, higiene brônquica, desinsuflação pulmonar e orientações gerais sobre a doença ao paciente e familiar (DE SOUZA ALMEIDA, SCHNEIDER, 2019).

Levando em consideração os comprometimentos diretos e indiretos associados à DPOC, surge o questionamento em saber qual o perfil dos pacientes que possuem diagnóstico de DPOC? Por tanto, esta pesquisa objetiva descrever o perfil clínico de pacientes com DPOC atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia, identificando as doenças associadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Clínica Escola, situada no município de Juazeiro do Norte, na região metropolitana do Cariri, na região Sul do Ceará.

A clínica escola em questão foi escolhida como local da realização do estudo devido à rotatividade de pacientes no setor da cardiopulmonar e a assim analisar de forma quantitativa os pacientes, os quais apresentam a patologia DPOC, sendo o estudo realizado no período de agosto a dezembro de 2021.

O estudo foi realizado com os prontuários de pacientes que apresentavam o diagnóstico clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, e que realizavam atendimento fisioterapêutico em uma Clínica Escola de Fisioterapia, situada no município de Juazeiro do Norte, na região Metropolitana do Cariri, na região Sul do Ceará, no setor de atendimento cardiopulmonar, independente de gênero e patologias cardiopulmonares associadas. A amostra foi composta de todos os prontuários que atendessem aos critérios elegibilidade da pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa prontuários dos últimos 5 anos (2017-2021) de pacientes com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, independente de idade e gênero, atendidos no setor de Fisioterapia Cardiopulmonar da Clínica Escola.

Foram excluídos da pesquisa prontuários incompletos, não assinados pelo supervisor, ou ainda, que não contivessem avaliação inicial e final do paciente.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para a sua devida avaliação e aprovação. Após aprovação e aceite da metodologia, foi dado início a coleta em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados da presente pesquisa foi realizada em quatro fases. Inicialmente foi realizada a solicitação de permissão para realização da pesquisa no setor descrito através da carta de anuência e termo fiel depositário para que se iniciasse o processo de pesquisa e coleta de dados dos prontuários dos pacientes.

Em seguida foi agendado horário para coleta com o setor responsável, onde foi direcionado os prontuários a um ambiente fechado e silencioso, com a presença apenas da pesquisadora. Foram coletados destes os dados de idade, gênero, peso, altura,

ocupação profissional, endereço, diagnóstico clínico, patologias pregressas, hábitos sociais, exame físico e sinais e sintomas (via de acesso de ar, tosse, expectoração, expansibilidade/mobilidade, tipo de tórax, sinais cardíacos ou respiratórios, padrão respiratório, avaliação pneumofuncional (PEAK FLOW, cirtometria, manovacuetria), data da primeira avaliação fisioterapêutica, data da última avaliação fisioterapêutica, quantidade de atendimentos fisioterapêuticos por mês e prognóstico.

Os dados dessa pesquisa foram tabulados no programa Microsoft Office Excel, versão 360 e, posteriormente, exportados para o programa estatístico Jasp, versão 14, para retirada de medidas de estatística descritiva. Os resultados encontrados foram demonstrados através de tabelas e gráficos os quais oferecem uma melhor compreensão em relação à pesquisa.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como a danificação de prontuários e a quebra de sigilo de alguma informação pertinente aos prontuários analisados. No entanto, estes foram reduzidos mediante aos cuidados por parte da pesquisadora com o uso de luvas e a realização da pesquisa em sala fechada. Os benefícios encontrados com essa pesquisa foi mostrar a importância do preenchimento dos prontuários de cada paciente. Considerando que a ausência dos mesmos, apresenta obstáculos na pesquisa.

RESULTADOS

Após realização da coleta de dados, foram identificados 22 prontuários de pacientes com DPOC, contudo, apenas 7 elegíveis para realização da pesquisa, pois os demais encontram-se incompletos. Todos são residentes em Juazeiro do Norte - CE. A partir da análise destes foi possível identificar o perfil dos indivíduos avaliados, observada na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes atendidos, de acordo com os prontuários, no período avaliado.

Variável	Nº	%	Mín	Máx	Média
Sexo			–	–	–

Feminino	7	100,0%			
Idade (anos)			48	75	58,42
De 45 a 55 anos	3	42,9%			
De 56 a 65 anos	2	28,6%			
Acima de 65 anos	2	28,6%			
Peso (kg)			38,3	99	67,62
De 35 a 55 kg	3	42,9%			
De 56 a 75 kg	1	14,3%			
Acima de 75 Kg	3	42,9%			
IMC			15,94	39,65	26,62
Baixo Peso	1	14,3%			
Eutrófico	2	28,6%			
Sobrepeso	2	28,6%			
Obesidade I	1	14,3%			
Obesidade II	1	14,3%			

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto às alterações respiratórias mais frequentes, notou-se a presença unânime da limitação de fluxo aéreo, constatada pela redução nos valores previstos na avaliação do Pico de Fluxo Expiratório (Peak Flow), fraqueza da musculatura expiratória e presença de assessoramento. Esses e os demais achados podem ser observados na tabela 2.

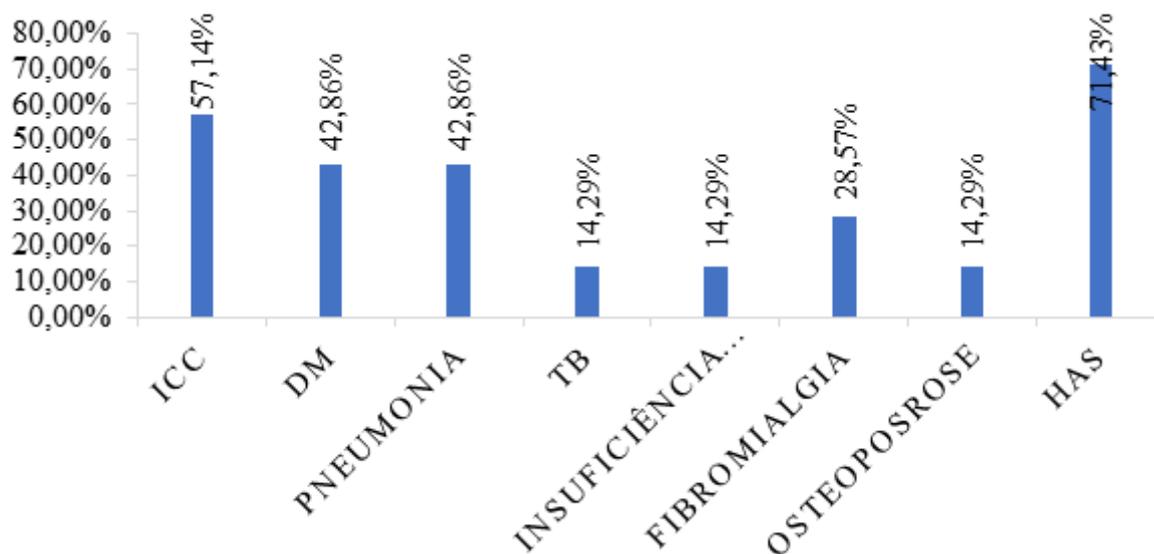
Tabela 2 – Alterações encontradas na avaliação clínica dos pacientes analisados.

Alteração Avaliada	Nº	%
Limitação de Fluxo Aéreo	7	100,0%
Fraqueza de Musculatura Inspiratória	4	57,1%
Fraqueza de Musculatura Expiratória	7	100,0%
Mobilidade Torácica Reduzida	6	85,7%
Assessoramento	7	100,0%
Expectoração	4	57,1%
Alteração Torácica	6	85,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na investigação de patologias associadas percebeu-se acometimento cardiovascular mais frequente entre os pacientes investigados, com patologias como Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC (57,14%) e Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (71, 43%). Enfermidades como Tuberculose (TB), Insuficiência Renal e Osteoporose, todos com menor prevalência entre os investigados (14,29%), podem não possuir relação direta com a DPOC. Esses e os demais acometimentos podem ser observados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Patologias encontradas nos pacientes com DPOC investigados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no setor da cardiopulmonar observados através dos prontuários, no período avaliado, demonstrou a predominância do diagnóstico clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC no sexo feminino, ligado aos fatores ambientais, sendo eles relacionados ao tempo, a exposição e a inalação de agentes nocivos tóxicos, como o tabagismo, poeira ocupacional industrial, produtos químicos e à poluição ambiental causada pela queima de lenhas/ fogões a lenha. Em torno de 18,9% das mulheres portadoras da DPOC, apresentam uma carga de mortalidade sugestiva em decorrência da poluição atmosférica e são consideradas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (MENDES, 2020; PARK et al., 2019).

Os fatores ambientais estão relacionados ao tempo e a exposição dos agentes nocivos, sendo eles, o tabagismo como o fator de risco ambiental mais prevalente, além da exposição à poluição aérea, causada pela queima de lenhas/ fogões a lenha. Após a inalação desse tipo de substâncias tóxicas ou poluentes, leva ao surgimento da ocorrência de tosse, dispneias, hipersecreção e ruídos adventícios (MARTINS et al, 2009; DE SOUZA ALMEIDA, SCHNEIDER, 2019; BRASIL, 2020).

As estatísticas da DPOC são crescentes ao passar dos anos, favorecendo o surgimento de condições agravantes a qualidade de vida e aparecimento de comorbidades associadas, trazendo impactos negativos na sobrevivência dessas pessoas. A patologia influencia no declínio funcional pulmonar e da força muscular respiratória e periférica, acarretando prejuízos aos mesmos (DE SOUZA ALMEIDA, SCHNEIDER, 2019; CARDOSO, 2020; LLAMAZARES, ROMERO, PADILLA, 2020).

As alterações encontradas na avaliação clínica dos pacientes analisados demonstraram maior frequência, de forma unânime, a limitação de fluxo aéreo, o qual pode ser observado através da redução dos valores preditivos do Pico Expiratório (Peak Flow) (GOLD, 2010).

Nos estudos Brasil (2020) e Da Silva (2021), os autores investigaram o perfil dos pacientes DPOC, corroborando com a presente pesquisa ao demonstrar a apresentação de alterações características da patologia, sendo elas, a fraqueza da musculatura expiratória, presença de assessoramento muscular, mobilidade torácica reduzida, alterações torácicas e presença de expectoração e a intolerância aos mínimos esforços.

De acordo com os autores Llamazares; Romero e Pasilla (2020) e Silva et al. (2017), nos pacientes fumantes com DPOC, é importante prevenir a apneia do sono, pois, a mesma pode causar hipoxemia e gerar malefícios na sobrevivência. Em contrapartida não foram vistas apresentação clínica de distúrbios do sono nos prontuários dos pacientes avaliados. Tais dados podem não estar associados diretamente à patologia ou seu agravamento.

As doenças associadas diretamente ou indiretamente à patologia, apresentam uma taxa de mortalidade em idosos, onde estavam ligadas às doenças crônicas de vias aéreas inferiores e doenças cardiovasculares. Consequentemente, a DPOC pode ser notificada como causa secundária, já que por sua vez os pacientes vão a óbito por outras complicações patológicas (MENDES, 2020; PARK et al, 2019).

Apesar de que cada indivíduo apresentar comprometimentos e agravos diferentes, os acometimentos não se restringem apenas a fisiologia estrutural e trabalho respiratório, podendo também desencadear comorbidades associadas e de forma sistêmica, afetando as estruturas musculoesqueléticas em especial daqueles em estado progressivo da patologia, surgimento e prevalência de morbidades cardiorrespiratórias, como exemplos o infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congênita, angina,

e declínio dos níveis e manutenção das estruturas ósseas (MARTINS et al, 2009; GOLD, 2010).

De acordo com Prados et al (2020), Cardoso (2020) e Martins et al (2020), após a instalação da patologia ocorre o declínio da funcionalidade pulmonar ao passar dos anos, provocando impactos no seu âmbito psicossocial, incapacidade funcional e limitações nas AVD'S. Dentre todas as comorbidades relacionadas à DPOC, o surgimento de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) se mostra de maneira mais frequente). Em contrapartida os prontuários investigados revelaram uma correlação do surgimento das patologias associadas, percebendo-se a presença de acometimento cardiovascular mais frequente entre os pacientes investigados. foram observados o surgimento da Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC e Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS. As outras enfermidades vistas foram a Tuberculose-TB, Insuficiência Renal e Osteoporose.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou as condições clínicas e perfil dos pacientes portadores da DPOC atendidos no setor da cardiorrespiratória de uma Clínica Escola de Fisioterapia, através da observação de prontuários, nos períodos de 2017.1 a 2021.1, levando em consideração os comprometimentos diretos e indiretos associados à DPOC, onde os pacientes observados apresentaram alterações respiratórias e limitação de fluxo aéreo, fraqueza da musculatura expiratória e presença de assessoramento muscular.

Os dados obtidos permitiram concluir que, na Clínica Escola de Fisioterapia, a maioria dos pacientes atendidos no setor da cardiorrespiratória apresentaram diagnósticos associados variados, destacando-se a HAS, ICC, DM e pneumonia com o maior número de prevalência. Já em relação às outras afecções, elas se manifestam de forma mais esporádica, como TB, insuficiência renal e osteoporose com menor prevalência entre os investigados. A HAS teve predominância com maior número casos, sendo de 71,43%.

É de suma importância a atuação do fisioterapeuta nessa avaliação, possibilitando descrever o perfil clínico de pacientes com DPOC atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia, identificando as doenças associadas e seu tratamento. É evidente, a necessidade dos profissionais, preencherem todos os campos da ficha de

avaliação, atuarem ativamente na orientação sobre os cuidados a serem tomados com o quadro clínico de cada paciente, assim alcançar maior eficácia no desenvolvimento dos protocolos terapêuticos a serem desempenhados.

Com a finalização da pesquisa pode-se notar que seus dados podem favorecer uma melhor troca das informações colhidas sem custos aos profissionais da área da saúde e público livre, além de melhorar a criação de estratégias para tratamento e controle da doença.

Contudo, estimula-se que mais estudos, com enfoque nos acometimentos à saúde ligados diretamente e indiretamente ao DPOC, devem ser desenvolvidos para melhores esclarecimentos e a possibilidade do desenvolvimento de uma cartilha contendo informações e orientações a respeito das patologias associadas.

REFERÊNCIAS

AUAD, R.V. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). In: FUNARI, M.B.G. **Radiologia e diagnóstico por imagem- diagnóstico por imagem das doenças torácicas**. 1. ed. - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP: Guanabara Koogan, 2012. Pag. 204-210.

BALDI, B.G. e CUKIER, A. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). In: MARTINS, A.M. et al. **Clínica médica**, volume 2– Barueri, SP: Manole, 2009. Pag. 571-580.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica ganham mais uma opção de tratamento no SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/pacientes-com-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-ganham-mais-uma-opcao-de-tratamento-no-sus>. Acesso em: 03 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mendes, Amanda, Agência Saúde. **Mortes devido à poluição aumentam 14% em dez anos no Brasil**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/mortes-devido-a-poluicao-aumentam-14-em-dez-anos-no-brasil>. Acesso em: 03 abril 2021.

CARDOSO, Alexandre Pinto. A DPOC e o COVID-19. **Pulmão RJ**, v. 29, n. 1, p. 43-46, 2020.

CARNEIRO, Rui et al. Risco de reinternamento na doença pulmonar obstrutiva crônica—estudo prospectivo com ênfase no valor da avaliação da qualidade de vida e depressão. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 16, n. 5, p. 759-777, 2010.

DA SILVA FILHO, Luciano Santos et al. **Efeitos da abordagem osteopática na doença pulmonar obstrutiva crônica**., v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

DA SILVA, Gabriele Dos Anjos Palagi et al. **O grau da doença e a idade são preditores independentes de mortalidade em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica**. , v. 47, n. 1, 2021.

DE SOUZA ALMEIDA, Jheiniiffer Thaís; SCHNEIDER, Luiz Fernando. **A importância da atuação fisioterapêutica para manter a qualidade de vida dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica—DPOC**. , v. 10, n. 1, p. 168-177, 2019.

ESTEBAN, C. et al. Impacto das mudanças na atividade física na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC. **European Respiratory Journal**, v. 36, n. 2, pág. 292-300, 2010.

GOLD, Iniciativa Global Para A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, **Guia de bolso para diagnóstico, tratamento e prevenção da DPOC**, p.6, 2010. Disponível em: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf. Acesso em: 02 abril 2021.

GONÇALVES, Anna Patricia Fernandes; COUTO, Victor Fernando. **Efeitos da atividade física sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica**: uma revisão de literatura., v. 25, n. 274, p. 196-208, 2021.

LLAMAZARES, Romero, Padilla, Avoidance of hypoxemia in COPD is essential, **J Bras Pneumol.** 2020;46(6):e20200570, <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200570>.

MARTINS, Sara et al. Intervenções fisioterapêuticas em pacientes com DPOC descompensado: um estudo retrospectivo. **Revista Saúde e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, R.C.D. e GONÇALVES, M.S. Tabagismo. In: SARMENTO, George Jerre Vieira. **O ABC da Fisioterapia Respiratória**. 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2015. Pag. 369-382.

PARK, Seon Cheol et al. Mortality of patients with chronic obstructive pulmonary disease: a nationwide populationbased cohort study. **The Korean journal of internal medicine**, v. 34, n. 6, p. 1272, 2019.

PAULA, Tainah. **Tipos de estudos epidemiológicos**. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/tipos-de-estudos-epidemiologicos>. Acesso em 20 abril de 2021.

PRADOS et al.(7) Prados VO, Lima T, Silva LTD, Matos IC, Maya ACL, Silva Júnior JLR, et al. Evaluation of the left ventricle in patients with COPD and nocturnal hypoxemia. **J Bras Pneumol.** 2020;46(6):e20190136. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190136>

RIBEIRO, Guilherme Fontes. Abordagem ambulatorial do paciente com DPOC e comorbidades. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, n. 2, 2009.

RODRIGUES. **Tipos Metodológicos de Estudo.** Acessado em: https://docs.bvsalud.org/oer/2018/07/842/aula-1-tipos-metodologicos-de-estudos_2.pdf. Acesso em 20 abril de 2021.

SILVA JÚNIOR JLR, Conde MB, Corrêa KS, Rabahi H, Rocha AA, Rabahi MF. Sleep-disordered breathing in patients with COPD and mild hypoxemia: prevalence and predictive variables. **J Bras Pneumol.** 2017;43(3):176-182.

SILVEIRA. Estudos Observacionais: Delineamento de Estudo Epidemiológico **PET DOCS.** Disponível em: http://petdocs.ufc.br/index_artigo_id_410_desc_Bioestat%C3%ADstica_pagina_subtopico_13_busca. Acesso em: 01 de junho de 2021.

SOUSA, Nádya Filipa Teixeira de. **Os efeitos do treino dos membros superiores em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica-DPOC: revisão bibliográfica.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

APÊNDICES

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PRONTUÁRIO

Aluna: Israeline da Silva Xavier

Nº do Prontuário:		Semestres Observados:	
Profissão:			
Cidade/ UF			
Idade:	anos	Sexo:	(F) (M)
Altura:	m	Peso:	Kg
Diagnóstico Clínico:			
Patologias Pgressas:			
Prognóstico:	(BOM) (REGULAR) (RUIM)		
Hábitos Sociais:			
EXAME FÍSICO E SINAIS/SINTOMAS			
Via de Acesso de Ar:			
Tosse:			
Expectoração:			
Expansibilidade/Mobilidade			
Tipo de Tórax:			
Sinais Cardíacos ou Respiratórios			
Padrão Respiratório:			
AVALIAÇÃO PNEUMOFUNCIONAL			
1ª AVALIAÇÃO		ÚLTIMA VALIAÇÃO	
PEAK FLOW:		PEAK FLOW:	
Valor Máx.:	L/min	Valor Máx.:	L/min

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
CO-PARTICIPANTE


UNILEÃO
Centro Universitário

Declaração de Anuência da Instituição
Co-participante

Eu, Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa, RG: 5986493, CPF: 772.875.333.91, Coordenadora do Curso de Fisioterapia, declaro ter lido o projeto intitulado PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA: Doenças associadas e seu tratamento, de responsabilidade do pesquisador(a) FRANCISCA ALANA DE LIMA SANTOS, CPF 043406703-24 e RG 2006029259940 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro

Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, CNPJ: 02.391.959/0003-92, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a Resolução CNS 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte – CE, 23 de setembro de 2021.

Gardênia M. M. Martins Costa
Coordenação de Fisioterapia
Gardênia M. M. Martins Costa

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

UNILEAO.EDU.BR

<p>CAMPUS CRAJURAR Av. Padre Cicero, 2836 - Caixa 030 Juazeiro do Norte - CE CEP: 63022-115 Telefone/Fax: (85) 2101-7000/2101-1001 CNPJ: 02.391.959/0001-20</p>	<p>CAMPUS SAÚDE Av. Leão Sampaio, Km. 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE CEP: 63040-005 Telefone: (85) 2101-1000 CNPJ: 02.391.959/0002-01</p>	<p>CAMPUS LAGOA SECA Av. Maria Lúcia Leite Pereira, km. Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE CEP: 63040-400 Telefone: (85) 2101-1040 CNPJ: 02.391.959/0003-92</p>	<p>CLÍNICA-ESCOLA Rua Rômulo Cruz de Azevedo, 311, Juazeiro do Norte - CE CEP: 63047-310 Telefone: (85) 2101-1065 CNPJ: 02.391.959/0004-73</p>	<p>NÚCLEO DE PRÁTICA JURDICA Av. Maria Lúcia Leite Pereira, km. Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE - CEP: 63040-400 Telefone: (85) 2101-1077 CNPJ: 02.391.959/0005-54</p>
--	---	--	---	--

ANEXO B: TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Senhor (a) Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa, CPF: 772.875.333-91, Coordenadora do curso de fisioterapia, fiel depositário dos prontuários e da base de dados do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO INSTITUIÇÃO CNPJ: 02.391.959/0001-20 na cidade de Juazeiro do Norte, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno (A) ISRAELINE DA SILVA XAVIER, 049.572.193-03 está autorizado (A) a realizar coleta de dados/material nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: “PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA: Doenças associadas e seu tratamento”, sob a responsabilidade do pesquisador FRANCISCA ALANA DE LIMA SANTOS, CPF: 043.406.703-24, cujo objetivo geral é DESCREVER O PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA, IDENTIFICANDO AS DOENÇAS ASSOCIADAS E SEU TRATAMENTO. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa. 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do

UNILEAO.EDU.BR

CAMPUS CRAJURAB
Av. Pedro Caires, 2839, Caixa São
Genildo, Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63022-115
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001
CNPJ: 02.391.959/0001-20

CAMPUS SAÚDE
Av. Leão Sampaio, Km. 3, Lagoa Seca,
Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63040-005
Telefone: (88) 2101-5000
CNPJ: 02.391.959/0002-01

CAMPUS LAGOA SECA
Av. Maria Leticia Leta Pereira, s/n, Lagoa
Seca, Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63040-405
Telefone: (88) 2101-5000
CNPJ: 02.391.959/0003-92

CLÍNICA-ESCOLA
Rua Ricardo Luís de Andrade, 311,
Planalto, Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63047-310
Telefone: (88) 2101-5065
CNPJ: 02.391.959/0004-72

NUCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
Av. Maria Leticia Leta Pereira, s/n, Lagoa Seca,
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405
Telefone: (88) 2101-5071
CNPJ: 02.391.959/0005-94

projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte, 23 de SETEMBRO de 2021.

Gardênio M. M. Martins Costa
 Coordenação de Fisioterapia

Gardênio M. M. Martins Costa

(ASSINATURA e CARIMBO DO (a) RESPONSÁVEL)

Ismaelino da Silva Xavier

(ASSINATURA DO (a) ALUNO (a))

João Luiz de Lima Santos

(ASSINATURA DO (a) PESQUISADOR (a) RESPONSÁVEL)

UNILEAO.EDU.BR

**ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNILEÃO E VIA PLATAFORMA
BRASIL**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA: Doenças associadas e seu tratamento.

Pesquisador: Francisca Alana de Lima Santos

Versão: 1

CAAE: 52119821.6.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 112311/2021

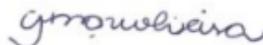
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA: Doenças associadas e seu tratamento. que tem como pesquisador responsável Francisca Alana de Lima Santos, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO em 28/09/2021 às 10:41.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA: Doenças associadas e seu tratamento.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Francisca Alana de Lima Santos			
6. CPF: 043.406.703-24		7. Endereço (Rua, n.º): Rua Papa João Paulo II SAO MIGUEL Casa JUAZEIRO DO NORTE CEARA 63010455	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 88997791418	11. Email: kaysume@gmail.com
10. Outro Telefone:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>22</u> / <u>09</u> / <u>2021</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA		13. CNPJ: 02.391.959/0002-01	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 2101-1000		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa</u>		CPF: <u>772.875.333.91</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenadora do Curso de Fisioterapia</u>		 Gardênia M. M. Martins Costa Coordenação de Fisioterapia 44071-F Assinatura	
Data: <u>22</u> / <u>09</u> / <u>2021</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			