

ASSOCIAÇÃO ENTRE A LIMITAÇÃO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E A FUNÇÃO PULMONAR EM SUJEITOS COM DPI

Alice Garcia Tosi^{2,3}, Anamaria Fleig Mayer^{3,4}, Juliana Araújo^{3,5}, Isabela Julia C. S. Silva^{3,6}, Grazielle Besen Barbosa^{3,6}.

¹ Vinculado ao projeto “Efeitos da reabilitação pulmonar para pacientes com Doença Pulmonar Intersticial – Novas perspectivas”.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC/UDESC

³ Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Reabilitação Pulmonar (NuReab)

⁴ Orientadora, Departamento de Fisioterapia – CEFID – anamaria.mayer@udesc.br.

⁵ Doutoranda em Ciências do Movimento Humano.

⁶ Mestranda em Fisioterapia – UDESC/CEFID.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI) é um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamações persistentes, geralmente associadas à fibrose, que acarretam em dano no espaço intersticial, resultando em prejuízo na troca gasosa e na função pulmonar. Também ocorrem manifestações extrapulmonares, como a disfunção muscular periférica e no sistema cardiovascular, que, somadas ao quadro respiratório, contribuem para os principais achados nessa população: a dispneia e a intolerância ao exercício. Todo esse processo é ciclicamente progressivo e pode impactar negativamente na realização das atividades de vida diária (AVD), gerar inatividade física e culminar em maior risco de morte. Portanto, estes desfechos são cruciais de serem avaliados em ambientes de reabilitação pulmonar e sua relação precisa ser melhor entendida. Neste contexto, a escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL) é um instrumento de fácil e rápida aplicação que avalia a percepção de pacientes com DPI quanto as suas limitações em AVD por dispneia. Apesar de ser amplamente utilizada na doença pulmonar obstrutiva crônica, na DPI suas informações ainda são rasas, não sendo identificados estudos a respeito da associação entre o que o paciente refere perceber de limitação nas suas atividades cotidianas e a função pulmonar.

Objetivo: Verificar se existe associação entre a limitação em AVD por dispneia e a função pulmonar em sujeitos com DPI. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DPI entre 18-80 anos que foram avaliados quanto à a percepção de limitação em AVD por dispneia, utilizando-se a pontuação em percentual do total da LCADL (LCADL_{%total}); à capacidade de difusão de gases pulmonares pela manobra de difusão de monóxido de carbono (DLCO); e à função pulmonar, por meio da pletismografia de corpo inteiro. Para as análises foram utilizadas as variáveis de DLCO, Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF₁), Capacidade Vital Forçada (CVF), Capacidade Pulmonar total (CPT), todas em valor absoluto e percentual do previsto (%prev). Para identificar prejuízo moderado à grave na troca gasosa foi determinada DLCO_{%prev} < 60%, para distúrbio restritivo CPT_{%prev} < 80%, e redução da CVF_{%prev} foi considerada < 80%. **Análise estatística:** A análise da distribuição de dados foi realizada por meio do teste *Shapiro-Wilk*. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão (DP) ou em frequência absoluta e relativa. Para as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação *Spearman*. O nível de significância adotado foi p < 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 28 pacientes com DPI, sendo 16 mulheres (57,1%). A maioria apresentou DPI relacionada ao tecido conjuntivo (46,4%), seguida por pneumonias intersticiais (28,6%) e, por fim, fibrose pulmonar idiopática (25%). Além disso, 19 (67,9%) pacientes possuíam prejuízo moderado à grave na troca gasosa, 13 (46,4%) apresentaram distúrbio restritivo e 14 (50%) apresentaram redução da CVF_{%prev}. As características da amostra podem ser observadas na Tabela 1. O escore da LCADL_{%total} apresentou forte correlação negativa com VEF_{1%prev} e CVF_{%prev}, (Figura 1), e moderada, também negativa, com as demais variáveis de função pulmonar testadas VEF_{1(L)} (r=-0,60; p=0,001), CVF_(L) (r=-0,60; p=0,001), CPT_{%prev} (r=-0,51; p=0,007), CPT_(L) (r=0,64; p=0,000). Já a

$DLCO_{\%prev}$ e $DLCO_{(mmol/(min*kPa))}$ não se correlacionou de maneira significativa com o escore da $LCADL_{\%total}$. **Conclusão:** Foram identificadas associações de moderadas a fortes entre a limitação em atividades por dispneia e as variáveis de função pulmonar em indivíduos com DPI, demonstrando que quanto maior o prejuízo na função pulmonar, maior a limitação nas atividades de vida diária.

Tabela 1: Caracterização da amostra

	Média±DP	IC95%
Idade	63,5±10,6	59,3-67,6
IMC(Kg/m²)	26,5±5,36	24,4-28,8
VEF₁%prev.	73,0±24,3	63,2-82,8
VEF₁ (L)	2,01±0,76	1,70-2,32
CVF%prev.	69,6±25,3	59,4-79,9
CVF (L)	2,42±1,00	2,01-2,82
CPT%prev.	81,4±23,9	71,8-91,0
CPT (L)	3,95±1,25	3,44-4,46
DLCO%prev.	51,4±15,4	45,1-57,8
DLCO_{(mmol/(min*kPa))}	4,32±1,25	3,80-4,84
LCADL%total	34,8±15,6	28,7-40,9

DP: Desvio Padrão; IC95%: Intervalo de confiança 95%; IMC: índice de massa corporal; Kg/m²: Quilograma por metro quadrado; VEF₁: volume expiratório forçado no primeiro segundo; %prev.: percentual do previsto; (L): medido em litros; CVF: capacidade vital forçada; CPT: capacidade pulmonar total; DLCO: capacidade de difusão pulmonar para monóxido de carbono; mmol: milímetro de mol; min: minuto; kPa: quilopascal LCADL: London Chest Activity of Daily Living

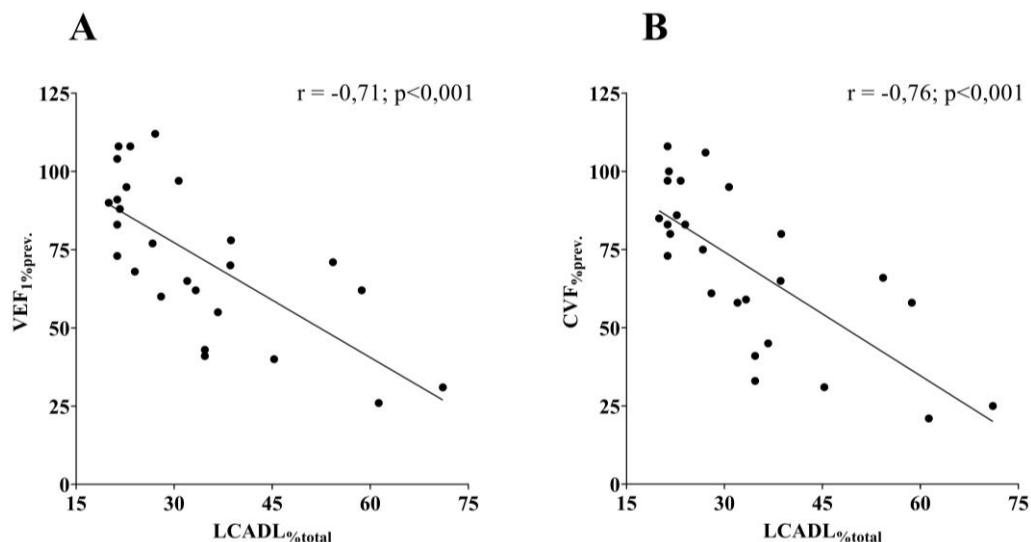


Figura 1. Correlações entre a LCADL e (A) $VEF_{1\%prev}$ e (B) $CVF_{\%prev}$.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais. Função respiratória. Dispneia. Atividades cotidianas.