

## ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E AGRAVAMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM IDOSOS

Maria Fernanda Bandeira da Silva<sup>1</sup>, Ayara Almeida Souza Cabral<sup>2</sup>, Daniel Wallace Assis de Sousa<sup>3</sup>, Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** A DPOC é uma doença respiratória crônica caracterizada por dificuldade em respirar e tosse crônica. Estudos mostram que cerca de 80% dos casos de DPOC são causados pelo tabagismo. Além disso, o tabagismo é um fator de risco importante para o enfisema, uma doença pulmonar que causa danos irreversíveis aos pulmões. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, usando os seguintes descritores: Doença pulmonar obstrutiva crônica, Saúde do Idoso e Tabagismo. Inicialmente foram encontrados 315 resultados sem filtros, e posteriormente a aplicação reduziu-se para 34 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados, restando apenas 12 artigos para a amostra na síntese qualitativa final. Mediante as buscas realizadas, verificou-se que o tabagismo é a principal causa de DPOC em todo o mundo. A fumaça do cigarro é composta por mais de 4.000 substâncias tóxicas, incluindo nicotina, monóxido de carbono, alcatrão e gases irritantes. Essas substâncias danificam as estruturas pulmonares, causando inflamação crônica e diminuindo a capacidade dos pulmões de respirar adequadamente. Através dessa revisão de literatura, foi possível verificar que a DPOC é uma doença respiratória crônica e progressiva que, geralmente, se desenvolve ao longo dos anos. Como resultado, é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, sendo que 75% dos casos são diagnosticados a partir dos 60 anos.

**Palavras-chave:** Doença pulmonar obstrutiva crônica, Saúde do Idoso, Tabagismo.

**Área Temática:** Enfermagem.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, Belém-Pará.

<sup>3</sup> Faculdade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo.

<sup>4</sup>Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

**ABSTRACT:** COPD is a chronic respiratory disease characterized by difficulty breathing and a chronic cough. Studies show that about 80% of COPD cases are caused by smoking. In addition, smoking is a major risk factor for emphysema, a lung disease that causes irreversible damage to the lungs. This is an integrative literature review, with the character of a descriptive study and a qualitative approach, in which searches were conducted in the Virtual Health Library system of the Ministry of Health, using the following descriptors: Chronic obstructive pulmonary disease, Elderly health and Smoking. Initially, 315 results were found without filters, and later the application was reduced to thirty-four studies, and of these, their titles resulting from the databases were read, leaving only twelve articles for the sample in the final qualitative synthesis. Through the searches conducted, it was found that smoking is the main cause of COPD worldwide. Cigarette smoke is made up of more than 4,000 toxic substances, including nicotine, carbon monoxide, tar, and irritating gases. These substances damage lung structures, causing chronic inflammation and decreasing the lungs' ability to breathe properly. Through this literature review, it was possible to verify that COPD is a chronic and progressive respiratory disease that generally develops over the years. As a result, it is more common in people over the age of forty, with 75% of cases diagnosed after the age of sixty.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease, Health of the Elderly, Smoking.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é um fator de risco importante para uma série de doenças respiratórias, incluindo câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema e bronquite crônica. Além disso, o tabagismo pode agravar a asma e aumentar o risco de infecções respiratórias, como pneumonia e bronquite aguda (CLÍMACO, *et al.*, 2022).

O cigarro contém mais de 4.000 substâncias tóxicas, muito delas conhecidas por causar danos aos pulmões. Quando inaladas, essas substâncias se depositam nos pulmões e prejudicam a função respiratória (REZENDE, *et al.*, 2023).

A DPOC é uma doença respiratória crônica caracterizada por dificuldade em respirar e tosse crônica. Estudos mostram que cerca de 80% dos casos de DPOC são causados pelo tabagismo. Além disso, o tabagismo é um fator de risco importante para o enfisema, uma doença pulmonar que causa danos irreversíveis aos pulmões (PEREIRA, *et al.*, 2022).

Além dos danos aos pulmões, o tabagismo pode causar danos a outras partes do sistema respiratório. Ele aumenta o risco de câncer de laringe, faringe, esôfago e boca, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares, que incluem insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e AVC (QIN, *et al.*, 2022).

Dessa forma, a melhor maneira de prevenir doenças respiratórias relacionadas ao tabagismo é não fumar. Se você já é fumante, a melhor maneira de reduzir o risco é parar de fumar. Parar de fumar pode ser difícil, mas existem vários recursos disponíveis para ajudar na cessação tabágica, incluindo medicamentos, terapia comportamental e apoio de grupos de suporte (FERRARI, *et al.*, 2022).

As taxas da DPOC variam de acordo com o país e a população estudada. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPOC é a terceira principal causa de mortes no mundo, afetando cerca de 251 milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2019, estima-se que a DPOC tenha sido responsável por cerca de 3,2 milhões de mortes em todo o mundo (CLÍMACO, *et al.*, 2022).

Assim, a OMS estima que a prevalência da DPOC aumentou em todo o mundo, de 4,2% em 1990 para cerca de 7,8% em 2017. A prevalência é mais alta em países de baixa e média renda, sendo que a OMS estima que cerca de 90% dos casos de DPOC ocorram em países de baixa e média renda (REZENDE, *et al.*, 2023).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram que, em 2020, cerca de 3,3 milhões de pessoas foram diagnosticadas com DPOC. A doença é mais frequente em homens e em pessoas acima de 40 anos. Além disso, estudos mostram que a DPOC é mais comum em pessoas que fumam ou que já fumaram, embora também possa ser causada por exposição a poluentes no ar ou em locais de trabalho (CABRAL, *et al.*, 2022).

As taxas da DPOC podem ser reduzidas através de prevenção primária, como evitar o tabagismo e reduzir a exposição a poluentes no ar, além de uma detecção precoce e tratamento adequado da doença. Por isso, cessar o tabagismo é a única medida que tem um impacto direto e significativo na progressão da DPOC. A melhoria da função pulmonar é uma das principais vantagens de cessar o tabagismo em idosos com DPOC. Isso pode reduzir a falta de ar e melhorar a capacidade de exercício (CRUZ, *et al.*, 2020).

Este fator decorre, do fato que o tabagismo é um fator de risco para muitas outras doenças, como doenças cardíacas, derrames e cânceres. Cessar o tabagismo pode ajudar a reduzir o risco de outras doenças e melhorar a saúde geral em idosos com DPOC. Além de melhorar a qualidade de vida ao reduzir sintomas da DPOC, contribuído para a capacidade de exercício, reduzir o uso de medicações e melhorar o bem-estar geral do idoso (FERRARI, *et al.*, 2022).

Na atualidade, é evidente que o tabagismo é um hábito caro e o custo pode ser um

fator significativo na vida de muitos idosos. Diante disso, o hábito de não fumar pode ajudar a reduzir as despesas com cigarros e direcionar dinheiro para outras coisas importantes na vida. Em resumo, cessar o tabagismo é uma medida fundamental para melhorar a qualidade de vida, reduzir as complicações e aumentar a expectativa de vida de idosos com DPOC (FENG, *et al.*, 2022).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com carácter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), na qual foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Assim, destaca-se que durante as pesquisas realizadas, foram utilizados os vigentes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doença pulmonar obstrutiva crônica, Saúde do Idoso e Tabagismo.

Da mesma forma, salienta-se que os critérios de inclusão adotados durante as pesquisas foram: artigos completos, disponíveis na íntegra, provindos do idioma português, inglês e espanhol, que tivessem conexão com a temática abordada e produzidos nos períodos de 2018 ao mês de junho de 2023. Enquanto isso, os critérios de exclusão empregados foram os artigos incompletos, sem conexão com a temática e que não atendiam a linha temporal exigida.

Convém destacar, que para o norteamento das investigações literárias, foi necessário formular a subsequentemente questão norteadora: “Qual a relação entre tabagismo e agravamento da doença pulmonar obstrutiva crônica em idosos?”.

Com base nisso, destaca-se que para a construção do trabalho foi necessário adotar a estruturação focada em 8 etapas dispostas da seguinte forma: 1) Definição da temática, 2) Elaboração da pergunta norteadora, 3) Definição dos critérios de inclusão e exclusão para o direcionamento das pesquisas a serem realizadas, 4) Definição das bases de dados, para a efetivação das buscas científicas, 5) Seleção dos artigos que se enquadravam no tema, 6) Análise dos estudos na etapa qualitativa final, 7) Interpretação dos dados obtidos e 8) Exposição da abordagem da temática.

Nesse sentido, as buscas foram realizadas no mês de junho de 2023, e para sua

consumação foi necessário interceptação dos descritores: “Doença pulmonar obstrutiva crônica

AND Saúde do Idoso” e “Doença pulmonar obstrutiva crônica AND Tabagismo”, utilizando o operador booleano AND.

Salienta-se que, mediante a estratégia metodológica aplicada dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que foram priorizados dados secundários, ou seja, provindos de estudos coletados e averiguados por outra pessoa através de um processo de investigação apropriado.

Desse modo, foram inicialmente encontrados 315 resultados, sem o adicionamento dos filtros. Todavia, posteriormente a aplicação dos parâmetros inclusivos, o número de achados reduziu-se para 34 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados e excluídos os que não condiziam com a temática, restando apenas 12 artigos para a amostra na síntese qualitativa final.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante as buscas realizadas, verificou-se que o tabagismo é a principal causa de DPOC em todo o mundo. A fumaça do cigarro é composta por mais de 4.000 substâncias tóxicas, incluindo nicotina, monóxido de carbono, alcatrão e gases irritantes. Essas substâncias danificam as estruturas pulmonares, causando inflamação crônica e diminuindo a capacidade dos pulmões de respirar adequadamente (REZENDE, *et al.*, 2023).

A relação entre o tabagismo e a DPOC é direta e muito forte. Estima-se que 80% a 90% dos casos de DPOC sejam causados pelo tabagismo. Quanto mais uma pessoa fuma, maior é o risco de desenvolver DPOC. Além disso, fumar também aumenta o risco de outras doenças respiratórias, como a bronquite crônica e o câncer de pulmão (CLÍMACO, *et al.*, 2022).

Com base nisso, não só o fumante tem mais probabilidade de desenvolver a DPOC, mas também a intensidade da doença tende a ser mais grave em fumantes, em comparação com pessoas que nunca fumaram. Deixar de fumar é uma das medidas mais importantes para prevenir e tratar a DPOC. Mesmo depois de anos de tabagismo, a interrupção desse hábito pode reduzir significativamente o risco de desenvolver a doença e melhorar a qualidade de vida de quem já sofre com ela (FERRARI, *et al.*, 2022).

A DPOC em idosos tabagistas é uma situação ainda mais preocupante, pois o

tabagismo é um dos principais fatores de risco para a doença. Além disso, os idosos tabagistas podem ter outros problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, que afetam ainda mais a função pulmonar (ROCHA, *et al.*, 2022).

A exposição prolongada ao tabaco causa danos irreparáveis aos pulmões, além de enfraquecer o sistema imunológico, o que aumenta o risco de infecções respiratórias. Em idosos tabagistas com DPOC, a falta de ar e a tosse tendem a ser mais intensas, podendo afetar significativamente a qualidade de vida e, muitas vezes, limitando as atividades diárias (QUEIROZ, *et al.*, 2021).

Por isso, o primeiro passo para tratar a DPOC em idosos tabagistas é incentivar a cessação do tabagismo. Apesar de ser um processo difícil, o abandono do tabaco é a medida mais importante e eficaz para prevenir a progressão da DPOC (CLÍMACO, *et al.*, 2022).

Além disso, é importante que esses idosos sigam as recomendações médicas para controlar a doença, incluindo o uso de medicamentos, mudanças na dieta e a prática de atividades físicas. O acompanhamento médico regular é fundamental para monitorar a evolução da doença e prevenir complicações (REZENDE, *et al.*, 2023).

A DPOC é uma doença crônica e progressiva que, quando não tratada adequadamente, pode levar à morte. Em idosos tabagistas, que já têm uma saúde mais fragilizada, o risco de mortalidade por DPOC é ainda maior (CABRAL, *et al.*, 2022).

De fato, estudos indicam que o tabagismo está associado a um aumento significativo do risco de mortalidade por DPOC em idosos. Em comparação com idosos não fumantes ou ex-fumantes, aqueles que continuam fumando têm uma probabilidade maior de ter a doença avançada e uma menor expectativa de vida (PRETTO, *et al.*, 2022).

Adicionalmente, em idosos com DPOC, a mortalidade aumenta com a presença de outras doenças, como doenças cardiovasculares ou diabetes. Por isso, é extremamente importante que os idosos tabagistas que sofrem de DPOC recebam um tratamento multidisciplinar e contínuo, com acompanhamento médico regular e utilização de medicamentos adequados (REZENDE, *et al.*, 2023).

A cessação do tabagismo é a medida mais importante para prevenir a mortalidade por DPOC em idosos tabagistas. Além disso, a adoção de um estilo de vida saudável, com uma dieta equilibrada e a prática regular de atividades físicas, pode ajudar a reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes (MOREIRA, *et al.*, 2022).

A DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) em idosos pode causar várias

consequências negativas, uma vez que se trata de uma doença crônica e progressiva que afeta diretamente a capacidade respiratória (CABRAL, *et al.*, 2022).

Além disso, a DPOC causa uma obstrução das vias respiratórias, o que dificulta a entrada e saída do ar nos pulmões, causando falta de ar, respiração curta e dificuldade para realizar atividades cotidianas, como subir escadas ou caminhar distâncias curtas. Ademais, pode também reduzir a capacidade pulmonar de forma significativa, tornando a respiração ainda mais difícil, especialmente durante os períodos de atividade física (PEREIRA, *et al.*, 2022).

Com base nisso, devido à dificuldade de respiração e redução da capacidade pulmonar, os idosos com DPOC podem sentir fadiga e fraqueza, o que pode afetar a qualidade de vida e o desempenho de atividades cotidianas, conseqüentemente aumentando consideravelmente o risco de desenvolvimento de complicações respiratórias, tais como tosse crônica, bronquite e pneumonia (FENG, *et al.*, 2022).

A prevenção e o tratamento adequado da DPOC em idosos é essencial para prevenir essas consequências negativas e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O tratamento envolve o uso de medicamentos e terapias respiratórias, além de mudanças no estilo de vida, como a interrupção do tabagismo e a adoção de uma dieta balanceada e a prática regular de atividades físicas (QIN, *et al.*, 2022).

É cabível mencionar, que a qualidade de vida de idosos fumantes com DPOC pode ser significativamente afetada devido aos sintomas da doença. A DPOC é uma condição crônica que pode levar a dificuldades respiratórias, falta de ar, tosse e catarro persistente, que podem limitar as atividades diárias dos idosos fumantes (CABRAL, *et al.*, 2022).

A DPOC também pode causar fadiga, perda de energia, depressão e ansiedade em idosos fumantes, o que pode levar a uma diminuição da qualidade de vida. O impacto na qualidade de vida é ainda maior em idosos fumantes com DPOC que têm problemas de mobilidade, dependência de cuidadores ou experienciam isolamento social (MOREIRA, *et al.*, 2022).

Os idosos fumantes com DPOC podem ter dificuldades para realizar atividades simples, como caminhar, subir escadas, tomar banho e participar de atividades sociais. Além disso, o medo de ficar sem ar pode levar a limitação das atividades diárias, aumento do estresse e diminuição da satisfação com a vida (REZENDE, *et al.*, 2023).

No entanto, o tratamento adequado da DPOC em idosos fumantes pode melhorar a

qualidade de vida, principalmente quando inclui a interrupção do tabagismo e a adoção de uma rotina de atividades físicas e alimentação saudável. Medicamentos e terapias respiratórias adequadas podem ajudar os idosos fumantes com DPOC a controlar os sintomas, melhorar a função pulmonar e recuperar a independência nas atividades diárias, melhorando a sua qualidade de vida (PEREIRA, *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão de literatura, foi possível verificar que a DPOC é uma doença respiratória crônica e progressiva que, geralmente, se desenvolve ao longo dos anos. Como resultado, é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, sendo que 75% dos casos são diagnosticados a partir dos 60 anos. Por isso, a DPOC em idosos é uma situação bastante comum (QUEIROZ, *et al.*, 2021).

No entanto, a DPOC em idosos pode ser mais complicada, pois muitos idosos têm outras condições médicas que podem afetar a função pulmonar e a capacidade de lidar com a DPOC. Além disso, em idosos, a imunidade fica mais fraca, o que aumenta o risco de infecções respiratórias, que podem piorar a DPOC e causar complicações (CLÍMACO, *et al.*, 2022).

Essas alterações fisiológicas podem levar a diversas consequências negativas para a saúde dos idosos fumantes com DPOC, que incluem dificuldades respiratórias, queda na qualidade de vida e aumento do risco de morte (MOREIRA, *et al.*, 2022).

Portanto, é essencial que os idosos fumantes com DPOC recebam tratamento adequado, incluindo medicamentos, terapias respiratórias, além da interrupção do tabagismo e adoção de um estilo de vida saudável (FERRARI, *et al.*, 2022).

Por esses motivos, é ainda mais importante que os idosos sigam as recomendações médicas para controlar a DPOC e evitem fatores de risco como o tabagismo e a exposição a poluentes do ar.

Além disso, é importante que idosos com DPOC realizem atividades físicas adequadas e sigam uma dieta equilibrada, para manter a saúde e o bom funcionamento dos pulmões. É fundamental que os idosos com DPOC recebam o acompanhamento médico regular para monitorar a progressão da doença e tratar qualquer complicação o mais cedo possível.



## REFERÊNCIAS

CABRAL, J. F.; Oliveira, R. dos S.; OLIVEIRA, F. de M.; OLIVEIRA, J. B.; OLIVEIRA, J. F. P.; LIMA, F. C. da S. de; GALVÃO, S. D.; SILVA, A. M. C. da. Análise das tendências da incidência e mortalidade por câncer de pulmão na Grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2000 a 2016. Preprints SciELO, 2022. DOI: 10.1590/1980-549720220014.supl.1.1. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3982>. Acesso em: 06 jul. 2023.

CLÍMACO, D. C. S. Sleep quality in COPD patients: correlation with disease severity and health status. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 3, p. e20210340, 2022. Acesso em 01 de julho de 2023.

CRUZ, M. M.; PEREIRA, M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4547-4557, nov. 2020. Acesso em: 06 de julho de 2023.

FENG, Y.; LIU, E. Detection of respiratory viruses and expression of inflammatory cytokines in patients with acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease in Mongolia China. *Brazilian Journal of Biology*, v. 82, p. e231134, 2022. Acesso em: 28 de junho de 2023.

FERRARI, M. Níveis de eosinófilos circulantes e declínio da função pulmonar em doença pulmonar obstrutiva crônica estável: um estudo longitudinal retrospectivo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 6, p. e20220183, 2022. Acesso em: 04 de julho de 2023.

MOREIRA, A. T. A. DE. Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 1, p. e20210120, 2022. Acesso em: 05 de julho 2023.

56

PEREIRA, M. B. DA C. M. Comparing cardiac function and structure and their relationship with exercise capacity between patients with stable COPD and recent acute exacerbation: a cross-sectional study. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 5, p. e20220098, 2022. Acesso em: 04 de julho de 2023.

PRETTO, J. Z.; RECH, R. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 244-254, abr. 2022. Acesso em: 05 de julho 2023.

QIN, J.; WAN, Z. Evaluation of sports ability to improve patients with pulmonary disease. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 28, n. 3, p. 192-194, maio 2022. Acesso em: 03 de junho de 2023.

QUEIROZ, A. P. A. Clinical, laboratory, and functional characteristics of asthma COPD overlap in patients with a primary diagnosis of COPD. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 1, p. e20200033, 2021. Acesso em: 29 de junho de 2023.

REZENDE, L. C. Telehealth and telemedicine in the management of adult patients after hospitalization for COPD exacerbation: a scoping review. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 49, n. 3, p. e20220067, 2023. Acesso em: 05 de julho 2023.

ROCHA, S. V. Cluster de fatores de risco modificáveis e sua associação com percepção negativa de saúde em idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, p. 319-328, jul. 2022. Acesso em: 03 de julho 2023.